QUINZIÈME

RAPPORT ANNUEL

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

1983-1984

Québec

85-1250/

QUINZIÈME RAPPORT ANNUEL 1983 – 1984

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Publié par le service des Communications de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coordination de la rédaction
Marie Pfalzgraf

Graphisme
Yolande Chatillon

Coordination de la production
Carole Doyon

Composition typographique
Caractéra

Impression
Régie de l'assurance-maladie

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre
Québec, juin 1984

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec
Bureau du Président

Monsieur Camille Laurin
Ministre des Affaires sociales
Gouvernement du Québec

Monsieur le Ministre,

Je vous soumets le quinzième rapport annuel de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1984.

Ce rapport a été préparé conformément aux dispositions de l'article 25 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Veuillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de mon dévouement.

Le président,

J.-Auguste Mockle

Sillery, le 14 juin 1984

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales
Cabinet du Ministre

Monsieur Richard Guay
Président de l'Assemblée nationale
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport des activités de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1984.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre des Affaires sociales,

Camille Laurin, m.d.

Québec, le 15 juin 1984

TABLE DES MATIÈRES

Message du président 5

Chapitre 1

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE 7

1.1 Le statut juridique de la Régie 7
1.2 Le conseil d'administration de la Régie 8
1.3 Le rôle et les fonctions de la Régie 8
1.4 Les sources de financement 9

Chapitre 2

L'ORGANISATION 11

Chapitre 3

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1984 15

Chapitre 4

LES PROGRAMMES ET LES ENTENTES 21

4.1 Les programmes 21

Les services médicaux 24
Les services optométriques 24
La chirurgie buccale 24
Les services dentaires 24
Les prothèses dentaires 25
Les médicaments et les services pharmaceutiques 26
Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements 26
Les aides visuelles 26
Les aides auditives 26
Les prothèses mammaires 27
Les appareils fournis aux stomisés 27
Les prothèses oculaires 27
Les bourses d'études 27
Les bourses de recherche 27
Les mesures incitatives 28
Les services hospitaliers rendus hors du Québec 29
Les services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces 30

4.2 Les ententes avec les professionnels de la santé 37

Les médecins omnipraticiens 37
Les médecins spécialistes 37
Les dentistes 37
Les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale 37
Les optométristes 38
Les pharmaciens 38

Chapitre 5

L'ADMINISTRATION 39

5.1 La gestion des ressources 39
5.1.1 Les ressources humaines 41
5.1.2 Les ressources matérielles 39
5.1.3 Le plan de développement de l'informatique 41
5.1.4 Les ressources financières 42
5.1.5 La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels 44

5.2 La gestion des programmes 45
5.2.1 Les dispensateurs de services de santé 45
5.2.2 Les bénéficiaires 47
5.2.3 Les demandes de paiement et de remboursement traitées 48

5.3 Le contrôle des programmes 50
5.3.1 L'admissibilité des bénéficiaires 50
5.3.2 La conformité, l'authenticité et la fréquence des services 51

Message du président

La Régie publie son quinzième rapport annuel. Tout comme les précédents, il comporte des renseignements sur le rôle de la Régie, son organisation, son financement, ses états financiers, les programmes qu'elle administre et les principales activités qui en découlent.

Les faits saillants de l'exercice financier 1983-1984 sont les suivants:

Sur le plan financier

- *Si l'on se réfère aux états financiers, le coût des programmes s'est accru de 233 263 000 $ par rapport à 1982-1983, soit une augmentation de 17,2%. Cependant, en faisant abstraction de la correction apportée en 1982-1983 aux montants forfaitaires que la Régie prévoyait, au 31 mars 1982, devoir verser aux dispensateurs de services, cette hausse est de 12,6%.*

  Les services médicaux ont augmenté de 13,4%, les services optométriques de 12,8%, les médicaments et services pharmaceutiques de 15,1%, les prothèses de 28,5% et les services hospitaliers reçus hors Québec de 9,6%. Le montant consacré aux bourses d'études a diminué de 30%, aucune bourse n'ayant été attribuée à des dentistes; par contre, les bourses de recherche ont augmenté de 73%. Quant aux mesures incitatives, leur coût global est de 1 200 000 $ et 720 médecins omnipraticiens, 133 médecins spécialistes et 248 dentistes en ont bénéficié.

- *Au chapitre des frais d'administration, on note pour la première fois une légère diminution: elle est de 400 000 $ par rapport à 1982-1983, soit 0,75%. Par rapport au coût des programmes, ces frais s'établissent à un minimum inégalé de 3,3%.*

Sur le plan des programmes

- *Le renouvellement des ententes avec les médecins omnipraticiens, les médecins spécialistes et les dentistes spécialisés en chirurgie buccale et maxillo-faciale, apportant certaines modifications aux clauses normatives et une majoration des tarifs.*

- *La mise en vigueur, en avril 1983, de la nouvelle entente régissant les pharmaciens propriétaires et comportant des modifications aux clauses normatives, une majoration des tarifs et, pour la première fois, une réduction des honoraires après le paiement des 20 000 premières ordonnances au cours d'une année.*

- *L'instauration dans la liste de médicaments, en juillet 1983, d'une nouvelle méthode de fixation du coût de certains médicaments à fort débit, soit la méthode dite du «prix réel d'acquisition».*

- *La prise en charge, en décembre 1983, pour le compte de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, du paiement des services médicaux rémunérés à l'acte et fournis dans le cadre de diverses lois administrées par la Commission.*

- *L'établissement, en novembre 1983, d'une quatrième liste de prothèses auditives à la suite d'un appel d'offres et qui a eu pour effet d'en diminuer le prix moyen pour une quatrième année consécutive.*

- *La signature, pour la première fois, d'un contrat d'approvisionnement de fauteuils roulants motorisés avec un fournisseur, suite à un appel d'offres.*

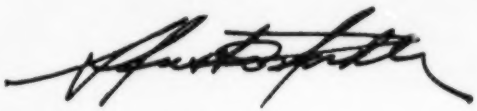
Sur le plan administratif

- L'importance accordée à la réalisation du plan triennal.
- L'élaboration d'un plan directeur de développement informatique par
  - — la production d'un plan de développement technologique, et
  - — la préparation d'un plan de développement des données et des systèmes qui sera produit au cours du prochain exercice.
- La poursuite des efforts sur
  - — la facturation par bandes magnétiques, qui est maintenant utilisée par 13,6% des dispensateurs de services assurés;
  - — le développement d'un nouveau système de facturation par télécommunication, procédé qui pourra être utilisé au début de l'année 1985.
- L'accent mis sur la gestion des ressources humaines dans le souci d'allier la productivité à la qualité de vie au travail des employés et aussi d'initier les gestionnaires à la gestion assistée par l'informatique et la nouvelle technologie.
- Le recours à une expérience-pilote sur le travail à temps partiel compatible avec les besoins de l'organisation.
- L'acquisition de quelques micro-ordinateurs dans le cadre de l'actualisation du plan de développement informatique.
- L'amorce, en fin d'exercice, d'un plan d'orientation global sur l'évolution de la bureautique au cours des prochaines années.
- La mise en place d'un système permettant aux médecins des autres provinces et territoires du Canada de se faire payer directement par la Régie les services fournis à des résidents du Québec.
- Le renouvellement, pour une période de 5 ans, de l'hypothèque du siège social de la Régie, situé au 1125 chemin St-Louis, à Sillery.
- L'implantation de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65) par la désignation d'un responsable, la formation d'un comité d'implantation et l'approbation d'un plan d'action s'alignant sur le calendrier d'implantation approuvé par le gouvernement.
- Une augmentation de la productivité de 6,6% par rapport à 1982-1983.

Il m'est agréable de remercier les membres du Conseil d'administration de la Régie pour leur compréhension et leur collaboration soutenues, ainsi que tous les employés pour l'excellence des résultats obtenus au cours de l'exercice. Je rends hommage à leur dynamisme, à leur compétence et à l'intérêt qu'ils ont toujours manifesté pour leur travail. Grâce à eux et par eux, notre clientèle, tant les bénéficiaires que les dispensateurs de services assurés, a pu recevoir des services courtois, rapides, efficaces et de qualité.

Par ailleurs, il y a lieu de déplorer le décès, survenu le 27 avril 1984, d'un membre du Conseil d'administration, M. David McDonald Stewart. Soulignons également le départ d'un directeur, M. Denis Forcier, et l'arrivée de deux nouveaux directeurs, MM. Germain Halley, directeur général adjoint à l'Administration des programmes, et Dominique Carmichael, au Développement administratif des programmes.

Le président-directeur général,



J.-AUGUSTE MOCKLE

Chapitre 1

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

1.1 Le statut juridique de la Régie

La Régie a été instituée en 1969 en vue d'administrer le régime d'assurance-maladie. La Régie est une corporation au sens du Code civil; elle en possède tous les pouvoirs généraux et, en plus, les pouvoirs particuliers que sa loi constitutive lui confère.

Le ministre des Affaires sociales est responsable de l'application de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5), à l'exception de certaines sections du chapitre IV sur le financement de la Régie: la section I (contribution), dont l'application est confiée au ministre du Revenu, et les sections II (Fonds des services de santé) et III (Fonds de roulement), au ministre des Finances.

Le ministre des Affaires sociales répond également devant l'Assemblée nationale de l'application de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29), entrée en vigueur le 1er novembre 1970. À cette fin, il est autorisé par le gouvernement à conclure des ententes avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à ce qu'elles soient respectées.

1.2 Le Conseil d'administration de la Régie

Le Conseil de la Régie se compose de quatorze membres, tous nommés par le gouvernement.

Membres[1]	Milieu représenté
J.-Auguste Mockle[2] Président-directeur général	
Jean-Claude Deschênes Vice-président	Gouvernement
Claude Chicoine Yves Comtois Paul Desjardins Clément Richer Jean-Marie Rodrigue	Professions de la santé
Jean-Jacques Minguy[2]	Milieu hospitalier
Nicole Primeau	Consommateurs
Léon Mondoux David M. Stewart[†]	Milieu des affaires
Lucie Dagenais[2] Réal Labelle	Milieu du travail
Jean Meloche	Gouvernement
Secrétaire	
Denis Morency	

1. En fonction au 31 mars 1984.

2. Membre du comité de vérification.

† Décédé le 27 avril 1984.

1.3 Le rôle et les fonctions de la Régie

La Régie a été créée pour administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre régime ou programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Au regard de ce mandat, les grandes fonctions de la Régie peuvent se regrouper comme suit:

- Élaborer et tenir à jour un fichier des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services couverts par le régime d'assurance-maladie ou par tout autre programme que la Régie administre;
- Inscrire les bénéficiaires du régime et leur délivrer une carte d'assurance-maladie;
- Rémunérer conformément aux ententes les professionnels de la santé qui fournissent les services assurés, ou rembourser aux bénéficiaires le coût de ces services, le cas échéant;
- Rembourser les bénéficiaires ou payer pour leur compte les autres dispensateurs qui fournissent des biens et des services couverts par la Loi sur l'assurance-maladie ou par des programmes confiés à la Régie par le gouvernement;
- Exercer les contrôles indispensables au respect du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui sont confiés à la Régie;
- Organiser les activités de gestion et les opérations nécessaires à la bonne administration du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui lui sont confiés;
- Informer le public sur le régime d'assurance-maladie;
- Fournir les renseignements et publier les données statistiques sur le régime d'assurance-maladie et sur les autres programmes qu'elle a la charge d'administrer;
- Collaborer avec le ministère des Affaires sociales et tout autre ministère ou organisme à la révision et à la modification, au besoin, du régime d'assurance-maladie, des programmes, des ententes et des accords;
- Élaborer, de concert avec le ministère des Affaires sociales, la réglementation nécessaire à l'application des programmes du régime d'assurance-maladie ou des autres programmes qu'elle a la charge d'administrer.

Plan triennal

En septembre 1982, la Régie adoptait un plan stratégique triennal en vue de s'acquitter de son mandat avec une efficacité et une efficience accrues; il doit s'échelonner d'avril 1983 à mars 1986.

Ce plan comportait huit grands objectifs, dont cinq concernent l'administration des programmes et les trois autres la gestion interne. Après un an d'application et au regard de chacun des objectifs, le bilan se révèle positif, compte tenu des facteurs impondérables et des réorientations qu'ils ont entraînées.

— L'administration des programmes

Au cours de l'exercice 1983-1984, la plupart des ententes avec les professionnels de la santé ont été renouvelées et un nouveau programme a été confié à la Régie par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Les efforts de la Régie se

sont donc concentrés sur l'intégration de ces changements dans les systèmes existants.

Par ailleurs, les contrôles exercés sur les programmes sont en cours de réévaluation; ils feront l'objet d'une politique générale au cours du prochain exercice.

L'amélioration des services offerts aux dispensateurs de services et aux bénéficiaires du régime ont également été l'une des principales préoccupations de la Régie tout au long de l'année. Elle s'est d'ailleurs concrétisée pour les premiers par la simplification des documents de facturation, par la recherche de moyens facilitant l'échange d'information sur les plans de la facturation et du paiement. Du côté de la population, l'accent a été mis sur la personnalisation des rapports entre elle et la Régie et sur l'établissement d'une liste de classement des documents qui seront mis à sa disposition à la date prévue par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65).

— La gestion interne

La gestion interne a été axée sur une rationalisation accrue des ressources en période de compression budgétaire. Ainsi, les priorités ont fait l'objet d'une évaluation permanente permettant d'en réorienter le choix.

Des plans ont également été élaborés, entre autres en matière de développement de l'informatique et d'information de gestion.

De plus, divers programmes de formation du personnel en général et des cadres en particulier ont été dispensés.

1.4 Les sources de financement

Le financement des programmes et des frais d'administration est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé en juin 1981 afin de pourvoir à une partie des besoins financiers de la Régie et du ministère des Affaires sociales pour l'administration de leurs programmes. Il est alimenté par une contribution égale à 3% de la masse salariale, que les employeurs remettent au ministre du Revenu et que le ministre des Finances répartit ensuite également entre la Régie et le ministère des Affaires sociales. Le ministre des Finances ajoute périodiquement les sommes nécessaires à l'équilibre des revenus et des dépenses de la Régie, qu'il prélève sur le Fonds consolidé du Revenu.

Le gouvernement du Québec

Le gouvernement du Québec, par l'entremise de certains ministères avec lesquels la Régie conclut des accords, finance les programmes suivants :

- l'assistance-maladie, qui couvre les biens et services fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale (ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu);
- les services hospitaliers rendus hors du Québec et les médicaments fournis à certains bénéficiaires atteints de maladies graves ou chroniques (ministère des Affaires sociales);
- la rémunération des médecins résidents et des internes du Québec (ministère de l'Éducation) et des médecins résidents étrangers (ministère des Affaires intergouvernementales).

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

Par suite d'un accord qui a pris effet le 1er décembre 1983, la Régie assume pour le compte de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la rémunération des médecins payés à l'acte pour les services professionnels rendus en vertu de la Loi sur les accidents du travail, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, de la Loi visant à favoriser le civisme et de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières. La Régie récupère de la Commission les sommes payées à ces médecins.

D'autre part, la Régie obtient depuis le 25 février 1981 le remboursement des salaires et des vacations versés aux médecins dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec les services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Autres sources

Divers revenus contribuent au financement de la Régie, principalement :

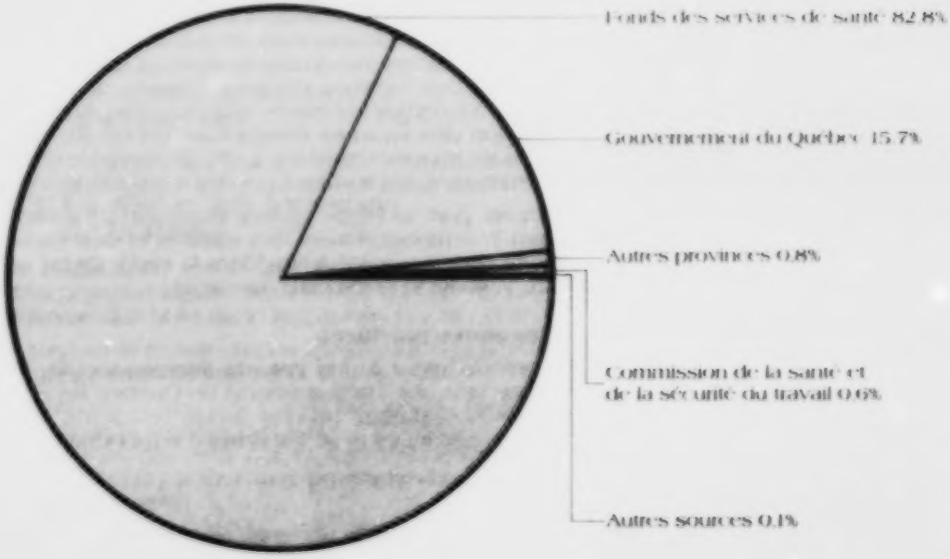
- le recouvrement, des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ;
- les primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation. Ces primes sont de 450 $ pour une personne seule et de 1 350 $ pour une famille et ses dépendants.

La Régie remet au ministre des Affaires sociales la part des recouvrements et des primes qui se rapporte à l'assurance-hospitalisation.

A ces sommes s'ajoutent les revenus provenant de placements et de ventes de services.

Graphique 1

Sources de financement de la Régie, Québec, 1983-1984



Chapitre 2

L'ORGANISATION

Le 1er avril 1983, la Régie implantait une nouvelle structure adoptée le 22 mars 1983 par le Conseil du trésor. La nouvelle organisation est axée, d'une part, sur la gestion des programmes et, d'autre part, sur la gestion des ressources.

La gestion des programmes est assurée par trois directions:

Développement administratif des programmes, qui a la responsabilité de collaborer avec les ministères et les organismes concernés, à la définition des orientations et à l'élaboration de la documentation relative aux changements découlant des modifications apportées à la Loi sur l'assurance-maladie, aux règlements, aux programmes, ententes et accords. Elle coordonne également l'application de ces changements à la Régie. De plus, cette direction élabore et tient à jour les normes d'application des divers programmes, compile et exploite, à des fins statistiques, les données recueillies dans le cadre de ces mêmes programmes.

Administration des programmes, dont les trois grandes fonctions consistent à donner aux bénéficiaires du régime et aux professionnels de la santé toute l'information et l'assistance dont ils ont besoin, à fournir à la Régie l'expertise médicale, dentaire, pharmaceutique et optométrique, et à traiter et à régler les demandes de paiement des dispensateurs de services assurés et les demandes de remboursement des bénéficiaires.

Contrôle des programmes, qui a pour mandat d'exercer les contrôles reliés à l'application des programmes. Ces contrôles portent entre autres sur l'admissibilité des bénéficiaires, la facturation des dispensateurs de services assurés, la consommation des bénéficiaires, l'étude des plaintes et des cas de tierce responsabilité.

La gestion des ressources est confiée aux trois directions suivantes:

Ressources humaines, qui a pour mandat principal de conseiller les autorités et les gestionnaires sur toute question concernant la gestion des ressources humaines. Elle est ainsi responsable entre

autres de l'organisation et de la dotation, du développement organisationnel, du perfectionnement des employés, des relations de travail ainsi que des services de santé offerts aux employés.

Ressources financières et matérielles, qui assume la responsabilité de la gestion des fonds nécessaires à l'administration des programmes, de l'élaboration du cadre budgétaire, du budget directeur et de son suivi, de la préparation des états financiers, de la comptabilité et de la paye des employés. De plus, cette direction assure tous les services reliés à l'aménagement et à la gestion de l'édifice, de même que l'impression, l'approvisionnement et le courrier.

Informatique, dont la vocation est de fournir les services informatiques et bureautiques en matière de développement et de gestion technique des systèmes, d'ingénierie et de traitement électronique des données; elle est également responsable de l'administration des données et du contrôle des systèmes.

La direction des **Affaires juridiques** est principalement chargée de procéder aux expertises juridiques requises par les diverses unités administratives et de représenter la Régie devant les tribunaux; de plus, elle coordonne l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, assure le secrétariat de comités institués par la Loi sur l'assurance-maladie, les ententes ou la Régie.

Les services des Communications et de la Vérification interne relèvent directement de la Direction générale.

Me Paul-Émile Lafrance est titulaire de la direction du Contrôle des programmes, M. Marc St-Pierre, des Ressources humaines et M. Henri Roberge, des Ressources financières et matérielles. Me Denis Morency cumule les fonctions de directeur des Affaires juridiques et de secrétaire de la Régie. L'adjoint exécutif du président-directeur général est M. Pierre Boucher.

D'autre part, deux postes de directeurs ont été pourvus au cours de l'exercice 1983-1984; M. Germain Halley a été nommé directeur général adjoint à l'Administration des programmes tandis que M. Dominique Carmichael était promu au Développement administratif des programmes.

La direction de l'Informatique est titularisée par intérim, depuis le départ de M. Denis Forcier, en février 1984.

Structure administrative supérieure

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Organigramme approuvé par le C.T. N° 143429 du 22 mars 1983

Adjoint exécutif au P.D.G.

Direction générale
Président
directeur général

Service Vérification interne

Direction Affaires juridiques

Service Communications

Service Juridique

Service Secrétariat

Direction Contrôle des programmes

Direction Développement administratif des programmes

Directeur général adjoint Administration des programmes

Direction Informatique

Direction Ressources financières et matérielles

Direction Ressources humaines

Service Développement et Évaluation des contrôles

Service Planification et Développement des programmes

Direction Services à la clientèle

Service Évaluation et Contrôle des opérations

Service Contrôle des systèmes et Administration des données

Service Budget et Analyses financières

Service Organisation et Dotation

Service Profils médicaux

Service Normalisation

Service Services aux professionnels

Direction Expertise professionnelle

Service Développement des systèmes

Service Comptabilité

Service Développement organisationnel

Service Profils dentaires, optométriques et pharmaceutiques

Service Statistiques

Service Services aux bénéficiaires

Service Traitement électronique des données

Service Ressources matérielles

Service Relations du travail et Santé

Service Enquêtes et Vérification

Direction Traitement des demandes de paiement

Service Ingénierie des systèmes

Service Prérèglement des demandes de paiement

Service Règlement des demandes de paiement

Service Paiement et Révision

Chapitre 3

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1984

Rapport du Vérificateur

J'ai vérifié l'état de l'actif et du passif de la Régie de l'assurance-maladie du Québec au 31 mars 1984 ainsi que l'état du coût et du financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé à cette date. Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que j'ai jugés nécessaires dans les circonstances.

À mon avis, ces états financiers présentent fidèlement l'actif et le passif de la Régie au 31 mars 1984 ainsi que le coût et le financement de ses opérations de l'exercice terminé à cette date, selon les conventions comptables énoncées à la note 2, appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le Vérificateur général du Québec,

Rhéal Chatelain, F.C.A.

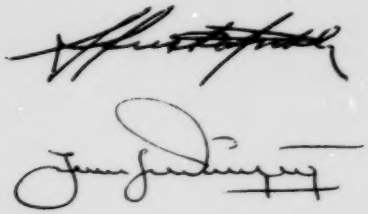
Québec, le 8 juin 1984

Régie de l'assurance-maladie du Québec
(L.R.Q., c. R-5 et modifications)

Actif et passif au 31 mars 1984

	(milliers $)	
	1984	1983
Actif		
Encaisse	2 217	7 483
Contributions à recevoir du Fonds des services de santé	141 999	121 405
Frais à récupérer:		
Programme d'assistance-maladie	20 645	21 791
Autres programmes	19 283	16 057
Diverses créances	1 434	2 408
Immeuble du siège social (Note 3)	17 605	17 823
	203 183	**186 967**
Passif		
Chèques en circulation	18 503	22 376
Services assurés à payer	159 531	139 808
Divers créditeurs et frais courus	7 544	6 960
Emprunt hypothécaire (Note 3)	17 605	17 823
	203 183	**186 967**

Pour la Régie



Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coût et financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé le 31 mars 1984

(milliers $)

	Régime d'assurance-maladie	Assistance-maladie	Autres programmes	1984	Total 1983 (Note 7)
Coût des programmes					
Services médicaux	1 090 688		58 525	1 149 213	970 442
Services optométriques	27 783	3 042		30 825	25 263
Services dentaires	56 741	43 677		100 418	94 311
Médicaments et services pharmaceutiques	122 351	56 043	17	178 411	150 353
Prothèses	12 161	4 005		16 166	12 578
Bourses et primes	5 621			5 621	3 417
Services hospitaliers (Note 4)			106 904	106 904	97 931
	1 315 345	106 767	165 446	1 587 558	1 354 295
Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers			2 273	2 273	2 764
	1 315 345	**106 767**	**163 173**	**1 585 285**	**1 351 531**
Frais d'administration (Note 5)	45 857	4 886	2 280	53 023	53 423
	1 361 202	**111 653**	**165 453**	**1 638 308**	**1 404 954**
Sources de financement					
Fonds des services de santé	1 356 593			1 356 593	1 162 621
Gouvernement du Québec		111 653	145 144	256 797	223 902
Ententes réciproques avec les autres provinces (Note 4)			13 426	13 426	12 678
Commission de la santé et de la sécurité du travail	2 869		6 883	9 752	2 216
Autres	1 740			1 740	3 537
	1 361 202	**111 653**	**165 453**	**1 638 308**	**1 404 954**

NOTES COMPLÉMENTAIRES

1. Constitution, fonctions et financement

La Régie, corporation constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, a pour fonctions d'administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre, entre autres, le programme d'assistance-maladie du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, le programme de rémunération des médecins résidents et des internes du ministère de l'Éducation ainsi que les parties suivantes de programmes du ministère des Affaires sociales: le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec et la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers. La Régie paie en outre les services professionnels rendus par les médecins oeuvrant dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi encourus.

Le financement du régime de l'assurance-maladie s'effectue à même le Fonds des services de santé qui est constitué de la contribution des employeurs et des sommes qu'y verse le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu et selon les besoins de la Régie.

2. Conventions comptables

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction dans les limites raisonnables de l'importance relative et dans le cadre des conventions comptables qui se résument comme suit:

Sources de financement

Les revenus sont enregistrés selon la méthode de la comptabilité d'exercice à l'exception des sommes recouvrées des tiers et des contributions des ressortissants étrangers qui le sont lors de leur encaissement.

Coût des programmes

Le montant des services assurés en vertu de la loi sur l'assurance-maladie, imputé au coût des programmes d'assurance-maladie et d'assistance-maladie, comprend la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus et des médicaments fournis avant le 1er avril. Les dépenses relatives aux autres programmes sont comptabilisées lors de leur déboursé.

Frais d'administration

Les frais d'administration sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Immobilisations

L'immeuble du siège social est comptabilisé au prix coûtant et l'amortissement correspond à la partie de l'emprunt hypothécaire remboursée au cours de l'exercice. Les acquisitions d'ameublement et d'équipement ainsi que les dépenses pour l'amélioration des aires locatives sont imputées aux frais d'administration.

3. Immeuble du siège social et emprunt hypothécaire

	1984 (milliers $)	1983 (milliers $)
Coût de l'immeuble	18 537	18 537
Amortissement accumulé	932	714
	17 605	17 823

La Régie a procédé au refinancement de son emprunt hypothécaire rappelé en juillet 1983.

Cet emprunt de 17 735 000 $ au taux de 12,25% est remboursable par versement mensuel de 194 642 $ comprenant capital et intérêts sur une période de 20 ans. Le solde du capital, de l'intérêt et des accessoires, s'il en est, deviendra exigible le 1er août 1988. Le remboursement de cet emprunt est garanti par le gouvernement du Québec.

4. Services hospitaliers

	1984 (milliers $)	1983 (milliers $)
Services hospitaliers rendus hors du Québec à ses résidents	93 478	85 253
Services hospitaliers rendus au Québec aux résidents des autres provinces	13 426	12 678
	106 904	97 931

5. Frais d'administration

	1984 (milliers $)	1983 (milliers $)
Traitements et avantages sociaux	36 281	36 188
Locaux, équipement et ameublement	7 658	7 820
Fournitures et approvisionnements	2 414	2 559
Services de transport et de communication	2 873	2 927
Intérêts sur emprunt hypothécaire	2 033	1 855
Services professionnels et autres	1 546	1 828
Amortissement de l'immeuble du siège social	218	246
	53 023	53 423

6. Rémunération des professionnels de la santé

À l'exception des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes dont les ententes ont été renouvelées, les autres professionnels de la santé sont rémunérés selon les tarifs des dernières ententes expirées.

7. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de 1983 de l'état du coût et financement des programmes administrés par la Régie ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation de 1984.

Chapitre 4

LES PROGRAMMES ET LES ENTENTES

La première partie du présent chapitre décrit les programmes qui sont administrés par la Régie.

La deuxième partie traite des ententes conclues avec les professionnels de la santé et des modifications qui y ont été apportées au cours de l'exercice financier.

4.1 Les programmes

La Régie administre d'une part les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance-maladie. D'autre part, elle administre pour certains ministères ou organismes, avec lesquels elle conclut des accords, des programmes qui lui sont confiés en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie.

Toutes les personnes qui sont considérées comme des résidents du Québec sont admissibles au régime d'assurance-maladie. Certains programmes, cependant, ne s'adressent qu'à des groupes particuliers et notamment aux enfants, aux personnes âgées, aux bénéficiaires de l'aide sociale et à certaines personnes atteintes d'un handicap particulier.

A - Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie

Programme	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux — déterminés par la loi — pour tous les bénéficiaires	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
Services optométriques — déterminés par règlement — pour tous les bénéficiaires	1er novembre 1970	Fonds des services de santé Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu (MMSR) pour les bénéficiaires de l'aide sociale (BAS)
Services de chirurgie buccale — déterminés par règlement — pour tous les bénéficiaires	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
Services dentaires — déterminés par règlement — pour les enfants — pour les bénéficiaires de l'aide sociale	 1er mai 1974 9 avril 1979	 Fonds des services de santé MMSR
Médicaments et services pharmaceutiques — déterminés par règlement — inscrits sur la liste de médicaments — pour les bénéficiaires de l'aide sociale — pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à l'aide sociale — pour les 65 ans ou plus	 1er août 1972 1er octobre 1975 1er octobre 1977	 MMSR Fonds des services de santé Fonds des services de santé
Prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements — déterminés par règlement — pour les bénéficiaires handicapés de façon permanente	1er juillet 1975	Fonds des services de santé MMSR pour les BAS
Aides visuelles — déterminées par règlement — pour les handicapés visuels • de moins de 36 ans ou • de 36 ans ou plus ayant déjà une aide prêtée	 1er décembre 1978 23 septembre 1981	 Fonds des services de santé
Aides auditives — déterminées par règlement — pour les handicapés auditifs • nés après le 22 août 1961 ou • étudiants de moins de 36 ans ou • de moins de 36 ans et souffrant d'une déficience d'au moins 35 décibels ou • de 36 ans ou plus et possédant déjà une aide payée par la Régie	 22 août 1979 22 août 1979 22 août 1979 2 juillet 1981	 Fonds des services de santé MMSR pour les BAS
Bourses de recherche — déterminées par règlement — pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
Bourses d'études — déterminées par règlement — pour des étudiants en médecine et en médecine dentaire — en échange de services futurs dans des territoires où il y a pénurie de médecins et de dentistes	11 juin 1975	Fonds des services de santé

B - Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie

Programme	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords
Prothèses mammaires pour les bénéficiaires ayant subi une mastectomie totale ou radicale	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MAS-RAMQ AC-4413-77 AC-3326-79
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	Ministère des Affaires sociales	Accord MAS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les bénéficiaires ayant subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MAS-RAMQ Décret 778-81
Appareils fournis aux stomisés permanents — Remboursement d'un montant compensatoire annuel de 300 $ à tous les bénéficiaires — Remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux bénéficiaires de l'aide sociale	1er avril 1981	Fonds des services de santé Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MAS-RAMQ Décret 780-81
Services hospitaliers fournis dans une province à des résidents d'une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province de résidence	Accord MAS-RAMQ Décret 2240-82
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale	9 avril 1979	Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MMSR-RAMQ AC-3112-79
Aides pour les handicapés auditifs de plus de 36 ans qui bénéficient de l'aide sociale	2 juillet 1980	Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MMSR-RAMQ Décret 1751-80
Traitement et règlement des demandes de paiement relatives à l'assistance médicale fournie en vertu de la Loi sur les accidents du travail et d'autres lois pour le compte de la CSST	janvier 1979	Commission de la santé et de la sécurité du travail	Accord CSST-RAMQ AC-237-79 Décret 3246-81
Rémunération des médecins résidents et des internes	3 septembre 1978	Ministère de l'Éducation Ministère des Affaires intergouvernementales (médecins résidents étrangers)	Accord MEQ-RAMQ Décret 2000-78 Décret 1263-82
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques auxquels sont fournis des médicaments non inscrits sur la liste	1er janvier 1983	Ministère des Affaires sociales	Accord MAS-RAMQ Décret 691-83 Décret 2678-83
NOTE: La Régie administre également deux autres programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.			
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime	1er novembre 1976	Prime payée par les ressortissants étrangers	Accord MAS-RAMQ AC-3770-76 Décret 3221-80 Décret 1786-82 Décret 2547-82 Décret 608-83
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MAS-RAMQ AC-4836-75 Décret 3220-80 Décret 2547-82 Décret 609-83

Le texte qui suit et le tableau de la page 31 regroupent par grandes catégories de services les programmes énumérés dans les tableaux qui précèdent. Les lettres A et B font référence respectivement aux programmes administrés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie.

Les services médicaux

Le programme de services médicaux (A), entré en vigueur le 1er novembre 1970, s'adresse à tous les résidents du Québec. Il couvre les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation rendus par les médecins à leur cabinet, à domicile ou dans les établissements.

Au cours de l'exercice financier 1983-1984, les services médicaux ont coûté 1 090 688 000 $. Cette somme comprend les paiements à l'acte, les vacations et les salaires versés aux médecins du Québec ainsi que les paiements à l'acte des médecins de l'extérieur du Québec qui sont inscrits à la Régie. À cela s'ajoutent les remboursements faits aux bénéficiaires pour des services qu'ils ont payés faute d'avoir présenté leur carte d'assurance-maladie, ou pour des services reçus à l'extérieur du Québec de professionnels non inscrits à la Régie.

De plus, la Régie a versé 52 375 000 $ aux établissements hospitaliers pour la rémunération des médecins résidents et des internes (B), programme qu'elle a administré de 1978 à 1982 pour le ministère des Affaires sociales et qui relève depuis du ministère de l'Éducation.

Depuis le 1er décembre 1983, la Régie assume également la rémunération à l'acte des médecins qui rendent des services assurés en vertu de certaines lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (B). Jusqu'au 31 mars 1984, elle a versé à ce titre 6 150 000 $.

Enfin, la Régie a remboursé au ministère de la Justice la somme de 344 000 $ pour des services rendus en vertu de certaines lois qu'il administre.

Les services optométriques

Le programme de services optométriques (A) est entré en vigueur le 1er novembre 1970. Il s'adresse à tous les résidents du Québec et il couvre les examens, les analyses et les études de la vision, les recommandations faites aux bénéficiaires et la prescription de traitements, s'il y a lieu. En 1983-1984, ce programme a coûté 30 825 000 $.

Les services dentaires

Les programmes de services dentaires sont au nombre de trois: un programme de chirurgie buccale destiné à l'ensemble des résidents du Québec (A), un programme de services dentaires pour les enfants dont l'âge est déterminé par règlement et pour les bénéficiaires de l'aide sociale de tous âges (A), et un programme de prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale (B).

Le programme de chirurgie buccale a été instauré le 1er novembre 1970 et tous les résidents du Québec peuvent en bénéficier. Il couvre les examens, les consultations, les radiographies (depuis 1974), l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et la chirurgie buccale proprement dite lorsque ces services sont rendus par des dentistes (spécialistes ou non) dans les centres hospitaliers. Au cours de l'exercice 1983-1984, la Régie a dépensé 2 282 000 $ pour ce programme.

Le programme de services dentaires s'adresse à deux catégories de bénéficiaires: enfants et bénéficiaires de l'aide sociale.

Les enfants ont droit aux services dentaires gratuits depuis le 1er mai 1974. À ce moment-là, seuls les enfants de moins de huit ans y étaient admissibles. Par la suite et jusqu'à août 1982, tous les enfants de moins de seize ans ont graduellement eu droit à la plupart des services préventifs, diagnostiques et curatifs fournis par les dentistes (spécialistes ou non) à leur cabinet et dans les centres hospitaliers. Au 31 mars 1984, le nombre d'enfants de moins de 16 ans admissibles au programme était de 1 439 784.

La principale modification apportée au programme le 1er août 1982 touche les services de prévention; ceux-ci ne sont plus couverts pour les enfants de moins de douze ans et leur sont maintenant donnés dans les écoles, les garderies, etc. Pour les enfants de 13 à 16 ans, le traitement de la pulpe, les obturations, les couronnes et les extractions ont également été exclus. Les services dentaires pour les enfants ont coûté 61 265 000 $ au cours de l'exercice écoulé.

Les bénéficiaires de l'aide sociale ont droit aux services dentaires gratuits depuis 1976, mais la Régie administre cette partie du programme uniquement depuis 1979. La couverture est la même que celle du programme de services dentaires pour les enfants de 12 ans ou moins, exception faite du traitement de canal et de l'application topique de fluorure. Ces services ont coûté 26 454 000 $ au cours de l'exercice écoulé.

Le programme de prothèses dentaires est également administré par la Régie depuis 1979. Il couvre uniquement les prothèses acryliques et seuls y ont droit les personnes qui bénéficient de l'aide sociale depuis six mois consécutifs. Depuis août 1982, les bénéficiaires n'ont plus droit qu'à une prothèse complète ou partielle par maxillaire, tous les cinq ans, sauf en cas de perte ou de bris. Les prothèses peuvent être fournies par un dentiste (spécialiste ou non), ou par un denturologiste. En 1983-1984, la Régie a dépensé 10 417 000 $ pour ce programme, soit 3 213 000 $ pour les dentistes et 7 204 000 $ pour les denturologistes.

Les services dentaires

Programmes	Bénéficiaires	Services assurés
Chirurgie buccale[1]	Tous	Examens, consultations, radiographies, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines.
Services dentaires pour les enfants	0-11 ans	Examens, consultations, radiographies, obturations, couronnes, traitement de la pulpe, traitement de canal sur dent permanente, services de chirurgie, y compris l'ablation de dents et de racines.
	12 ans	Les mêmes que ci-dessus plus enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure.
	13-15 ans	Examens, consultations, radiographies, enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines.
Services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale	Tous	Mêmes services que pour les enfants de 12 ans ou moins, à l'exception du traitement de canal sur dent permanente et de l'application topique de fluorure, et en ajoutant le détartrage.
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale	Tous	Une prothèse complète ou partielle par maxillaire tous les cinq ans, sauf en cas de perte ou de bris (fournie par un dentiste ou un denturologiste). Réparation et regarnissage de prothèses à certaines conditions.

1. En établissement seulement.

Les médicaments et les services pharmaceutiques

Le programme de médicaments et de services pharmaceutiques (A), entré en vigueur le 1er août 1972, couvre les médicaments et les services fournis par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste pourvu que ces médicaments soient inscrits sur une liste dressée par le ministre des Affaires sociales sur la recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie. Initialement, il ne s'adressait qu'aux bénéficiaires de l'aide sociale, mais graduellement toutes les personnes de 65 ans ou plus y sont devenues admissibles. Au 31 mars 1984, le nombre de personnes âgées inscrites au fichier de la Régie était de 618 239 et 687 795 bénéficiaires de l'aide sociale étaient titulaires d'un carnet de réclamation valide. Ce programme a coûté 122 351 000 $ pour les personnes âgées et 56 043 000 $ pour les bénéficiaires de l'aide sociale au cours de l'exercice écoulé.

Depuis 1982, une série de mesures ont été adoptées afin de rationaliser le programme de médicaments et de services pharmaceutiques. La première, qui a pris effet le 1er janvier 1982, est l'établissement d'un prix plafond pour certains médicaments payés par la Régie. À la même date cette liste a été modifiée, d'une part, par le retrait de certains médicaments et, d'autre part, par la mise en place de la procédure dite du médicament d'exception. Cette dernière mesure permet à des bénéficiaires d'obtenir, à certaines conditions et si le prescripteur en fait la demande, des médicaments d'exception inscrits dans la liste. Le 1er juillet 1982, certains autres médicaments pouvant être obtenus sans ordonnance étaient rayés de la liste; concurremment, le programme des «patients d'exception» (B) était établi. Ce programme, qui est administré par la Régie pour le compte du ministère des Affaires sociales, vise à fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la liste lorsque la gravité et la chronicité de la maladie, de même que le coût du traitement, imposent au bénéficiaire un fardeau financier difficilement acceptable et, à la limite, pourraient entraîner son hospitalisation. Du coût de ce programme, la Régie avait déboursé au 31 mars 1984, 175 427 $ pour 1 873 bénéficiaires de médicaments d'exception, en incluant les honoraires versés aux pharmaciens, et 17 312 $ pour 233 patients d'exception.

Depuis le 1er juillet 1983, la Régie rembourse certains médicaments au prix réel d'acquisition payé par le pharmacien, jusqu'à concurrence d'un prix maximum pré-établi.

Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements

Le programme des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements (A) est entré en vigueur le 1er juillet 1975 et il s'adresse aux personnes qui sont handicapées de façon permanente. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des prothèses et des appareils qui sont déterminés par règlement et qui sont fournis aux conditions prescrites. Ce programme a coûté 11 817 000 $ en 1983-1984.

Après une révision complète du prix de tous les appareils assurés, une nouvelle liste est entrée en vigueur le 3 avril 1983. De plus, les fauteuils roulants motorisés ont fait l'objet d'un appel d'offres, ce qui a amené la Régie à signer un contrat d'approvisionnement avec un fournisseur à partir du 4 avril 1983.

Les aides visuelles

Le programme d'aides pour les handicapés visuels (A) a été établi le 30 novembre 1977 à l'intention des jeunes de moins de 18 ans. Le 1er décembre 1978, tous les moins de 36 ans y sont devenus admissibles. Le 25 juillet 1979, les frais d'entretien des chiens guides, et le 13 août 1980, la canne blanche se sont ajoutés à la couverture pour les handicapés de tous âges. Depuis le 23 novembre 1981, les personnes de 36 ans ou plus qui possèdent déjà une aide visuelle payée par la Régie peuvent continuer à bénéficier du programme.

Au cours de l'année, trois nouveaux établissements ont reçu de la Régie l'autorisation de fournir des appareils et des services assurés aux handicapés visuels, ce qui porte leur nombre à cinq. Il est à noter que les appareils ne sont que prêtés aux handicapés. Ce programme, qui s'applique uniquement au Québec, a coûté 255 000 $ au cours de 1983-1984.

Les aides auditives

Le programme d'aides pour les handicapés auditifs (A), entré en vigueur le 22 août 1979, s'adressait alors aux moins de 36 ans. Depuis le 2 juillet 1980, les bénéficiaires de l'aide sociale âgés de 36 ans ou plus y sont également admissibles grâce à un programme du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu que la Régie administre. Depuis le 2 juillet 1981, toutes les autres personnes âgées de 36 ans ou plus qui possèdent déjà une aide auditive payée par la Régie peuvent continuer à bénéficier du programme. Une quatrième liste

d'aides auditives a été dressée en novembre 1983 à la suite d'un appel d'offres qui a établi le coût moyen des appareils à 137 $; en octobre 1981, il était de 140 $, en octobre 1982, de 139 $ et en octobre 1983, de 138 $.

Comme le précédent programme, celui-ci ne s'applique qu'au Québec. Il a coûté 1 915 000 $ en 1983-1984.

Les prothèses mammaires

Le programme de prothèses mammaires externes (B), entré en vigueur le 1er janvier 1978, s'adresse à toutes les femmes qui ont subi une mastectomie totale ou radicale. La Régie rembourse aux bénéficiaires du programme les frais d'achat de deux prothèses mammaires externes par sein jusqu'à concurrence de 50 $ par prothèse au cours d'une période de deux ans. En 1983-1984, ce programme a coûté 184 000 $.

Les appareils fournis aux stomisés

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents (B) a été établi le 1er avril 1981. Toute personne qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente y est admissible et reçoit à ce titre 300 $ par année de la Régie. Les bénéficiaires de l'aide sociale reçoivent un supplément qui couvre la totalité des frais d'appareils et d'accessoires. En 1983-1984, ce programme a coûté 1 864 000 $.

Les prothèses oculaires

Le programme de prothèses oculaires (B) est également entré en vigueur le 1er avril 1981. Il s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une énucléation, une évisocération ou un recouvrement conjonctival permanent. Le bénéficiaire a droit à 200 $ pour une prothèse par oeil tous les cinq ans, plus 15 $ par prothèse et par an, pour les frais d'entretien. En 1983-1984, le programme a coûté 130 000 $.

Les bourses d'études

En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, le ministre des Affaires sociales peut accorder à des étudiants en médecine et en médecine dentaire des bourses d'études (A) payées par la Régie. En échange, les boursiers acceptent de fournir des services assurés dans des territoires et pour une période fixés par le Ministre. En 1983-1984, la Régie a versé à 58 boursiers en médecine une somme de 584 000 $. Aucune bourse n'a été attribuée à des étudiants en médecine dentaire.

Les bourses de recherche

Depuis l'automne 1982, le programme de bourses de recherche (A) est administré par le Fonds de la recherche en santé du Québec. Chaque année, la Régie transfère au Fonds une somme pouvant représenter jusqu'à 0,4% de la rémunération versée aux professionnels de la santé pendant l'exercice financier précédent. En 1983-1984, la Régie a consacré 3 834 000 $ aux bourses de recherche, soit 0,3% de la rémunération versée aux professionnels de la santé en 1982-1983 et 0,1% de plus que l'année dernière. Des renseignements supplémentaires à ce sujet sont publiés dans le rapport annuel du Fonds de la recherche en santé.

Les mesures incitatives

Les mesures incitatives introduites dans les ententes des omnipraticiens, des spécialistes et des dentistes en 1982 consistent en versements de primes d'éloignement et en remboursements de frais de déménagement, de ressourcement et de sorties avec leur famille. Elles s'assortissent de diverses conditions.

En 1983-1984, une somme de 1 200 000 $ a été versée à titre de mesures incitatives et 1 101 médecins et dentistes en ont bénéficié. Cette somme se répartit comme suit parmi les omnipraticiens, les spécialistes et les dentistes:

Mesures incitatives, 1983-1984

	Omnipraticiens			Spécialistes		
	Nombre de demandes	Coût total	Coût moyen	Nombre de demandes	Coût total	Coût moyen
Frais de ressourcement	502	474 370 $	944 $	120	170 618 $	1 421 $
Frais de sorties	73	41 893 $	573 $	3	2 009 $	669 $
Primes d'éloignement	138	215 076 $	1 558 $	10	14 167 $	1 416 $
Déménagements	7	16 959 $	2 422 $	—	—	—
Total	720	748 300 $	1 039 $	133	186 796 $	1 404 $

Mesures incitatives, 1983-1984 (suite)

	Dentistes			Ensemble des professionnels		
	Nombre de demandes	Coût total	Coût moyen	Nombre de demandes	Coût total	Coût moyen
Frais de ressourcement	170	164 222 $	966 $	792	809 212 $	1 021 $
Frais de sorties	29	21 791 $	751 $	105	65 694 $	625 $
Primes d'éloignement	45	69 221 $	1 538 $	193	298 466 $	1 546 $
Déménagements	4	3 598 $	899 $	11	20 558 $	1 868 $
Total	248	258 833 $	1 043 $	1 101	1 193 930 $	1 084 $

Les services hospitaliers rendus hors du Québec

En 1983-1984, le programme de services hospitaliers rendus hors du Québec (B) en vertu du régime d'assurance-hospitalisation a entraîné des déboursés de 93 478 000 $. Cette somme a été versée en partie directement aux établissements et en partie sous forme de remboursements aux bénéficiaires.

Les services hospitaliers rendus hors du Québec mais au Canada sont couverts en entier conformément aux ententes interprovinciales.

Le programme de services hospitaliers rendus hors du Canada a été modifié le 1er juillet 1982. Depuis cette date, la Régie paie uniquement, hors du Canada, les services hospitaliers qui découlent d'une urgence ou d'un accident. Un plafond a de plus été fixé à 700 $ plus 50% de l'excédent. Aucun remboursement n'est accordé dans les autres cas. Auparavant, la Régie payait la totalité des frais d'hospitalisation d'urgence, et dans les autres cas, 75% des frais.

Services rendus au Canada en 1983-1984	
Services hospitaliers	
Nombre de remboursements	281 710
Montant total	83 568 000 $
Services professionnels	
Nombre de remboursements	107 962
Montant total[1]	4 443 371 $

Services rendus hors du Canada en 1983-1984	
Services hospitaliers	
Nombre de remboursements	15 042
Montant total	9 910 000 $
Services professionnels	
Nombre de remboursements	46 628
Montant total[1]	1 628 349 $

Par contre, la Régie continue à payer en entier l'hospitalisation hors du Canada des personnes dont l'état de santé nécessite des services médicaux qui ne peuvent être fournis au Canada. Ces personnes doivent au préalable obtenir l'autorisation de la Régie. Ces services se répartissaient comme suit en 1983:

	1983
Nombre de bénéficiaires	49
Montants: Services hospitaliers	992 060 $ US
Services professionnels[1]	35 146 $

1. Les services professionnels sont remboursés au tarif du Québec. Leur coût est réparti dans celui des divers programmes.

Les services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces

Le programme de services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces et des territoires (B) a entraîné des déboursés de 13 426 000 $ pour 3 850 services au cours de 1983-1984. Conformément à une entente en vigueur depuis le 1er octobre 1982, la Régie paie les services couverts par l'assurance-hospitalisation qui sont fournis dans les établissements du Québec à des personnes domiciliées dans d'autres provinces ou dans les territoires du Canada; en retour, ceux-ci défraient les services fournis à des Québécois dans leurs établissements. La province où les services sont fournis récupère de la province d'origine du patient les sommes que lui ont coûté ces services.

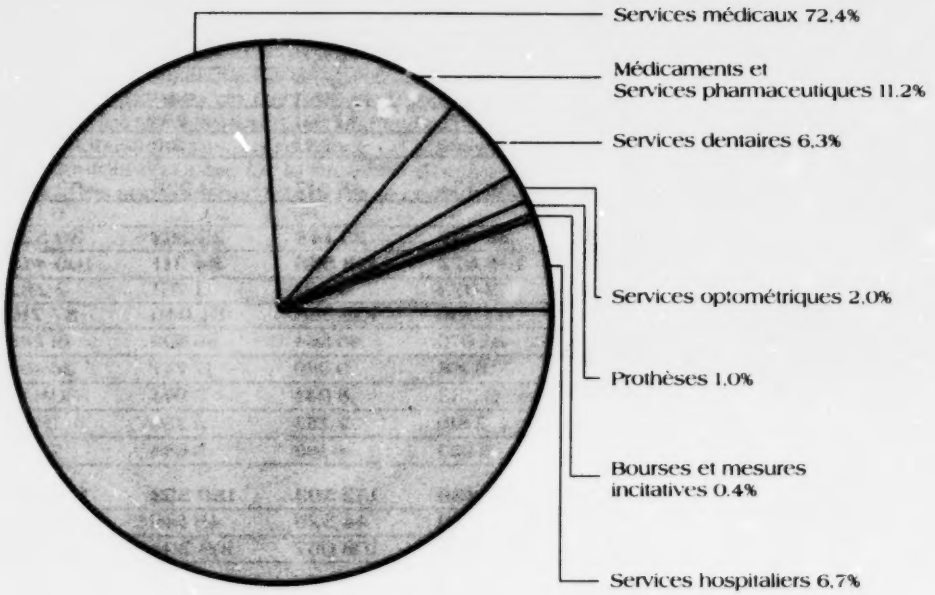
Coût des programmes administrés par la Régie, de 1979 à 1984 (en milliers de dollars)

		1979-1980	1980-1981	1981-1982	1982-1983	1983-1984
	Services médicaux	**770 366**	**880 334**	**947 451**	**970 442**	**1 149 213**
A	Services médicaux	736 713	843 900	898 934	919 216	1 090 688
	Rémunération à l'acte	628 174	720 347	754 110	760 917	896 942
	Omnipraticiens	261 166	306 749	321 016	324 296	374 526
	Spécialistes	354 927	401 816	419 994	423 074	506 464
	Professionnels hors Québec	8 475	7 572	8 788	8 635	9 421
	Remboursements aux bénéficiaires	3 606	4 210	4 312	4 892	6 731
	Rémunération à salaire et à la vacation	44 181	60 769	76 600	86 709	106 618
	Salaires	22 411	31 244	38 763	44 765	53 744
	Vacations	21 770	29 525	37 837	41 944	52 874
	Services diagnostiques et thérapeutiques	64 181	62 575	67 941	71 278[1]	86 784
	Remboursements au ministère de la Justice	177	209	283	312	344
B	Rémunération des résidents et des internes	33 653	36 434	48 517	51 226	52 375
B	Rémunération à l'acte — CSST	—	—	—	—	6 150
A	**Services optométriques**	**19 511**	**22 837**	**25 148**	**25 263**	**30 825**
	Services dentaires	**84 564**	**106 672**	**118 955**	**94 311**	**100 418**
A	Chirurgie buccale	3 226	3 973	4 461	1 751	2 282
A	Services dentaires	74 036	93 366	105 553	84 646	87 719
	Enfants	68 957	85 075	95 564	66 899	61 265
	Bénéficiaires de l'aide sociale	5 079	8 291	9 989	17 747	26 454
B	Prothèses dentaires (B.A.S.)	7 302	9 333	8 941	7 914	10 417
	Dentistes	2 106	2 810	2 753	2 230	3 213
	Denturologistes	5 196	6 523	6 188	5 684	7 204
A	**Médicaments et services pharmaceutiques**	**109 518**	**131 439**	**152 593**	**150 353**	**178 411**
	Bénéficiaires de l'aide sociale	32 655	39 301	44 526	45 149	56 043
	Personnes âgées	76 863	92 138	108 067	105 204	122 351
B	Patients d'exception	—	—	—	—	17
	Prothèses	**7 194**	**8 945**	**12 038**	**12 578**	**16 166**
A	Prothèses et appareils orthopédiques	5 212	6 495	8 155	9 099	11 817
A	Aides pour les handicapés visuels	267	368	230	218	255
A	Aides pour les handicapés auditifs (– 36 ans)	1 490	1 451	896	809	1 158
B	Aides pour les handicapés auditifs (B.A.S.)	—	420	934	582	757
B	Prothèses mammaires externes	225	211	198	185	184
B	Prothèses oculaires	—	—	102	117	130
B	Appareils pour stomisés permanents	—	—	1 523	1 568	1 864
	Bourses, primes et mesures incitatives	**2 001**	**2 284**	**2 408**	**3 417**	**5 621**
A	Bourses d'études	331	393	426	844	584
A	Bourses de recherche	1 517	1 719	1 860	2 215	3 834
	Primes	153[2]	172[2]	122[2]	—	—
	Mesures incitatives	—	—	—	358	1 203
	Services hospitaliers	**50 861**	**63 814**	**69 517**	**97 931**	**106 904**
B	Services rendus hors du Québec	50 861	63 814	67 398	85 253	93 478
B	Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	—	—	2 119	12 678	13 426
	Total	**1 044 015**	**1 216 325**	**1 328 110**	**1 354 295**	**1 587 558**

1. Services intégrés à l'assurance-maladie en juillet 1982.
2. Montant des primes versées à des psychiatres selon un programme qui a pris fin avec l'exercice 1981-1982.
3. Certains chiffres des années antérieures ont été reclassés pour les rendre comparables à ceux de 1983-1984.

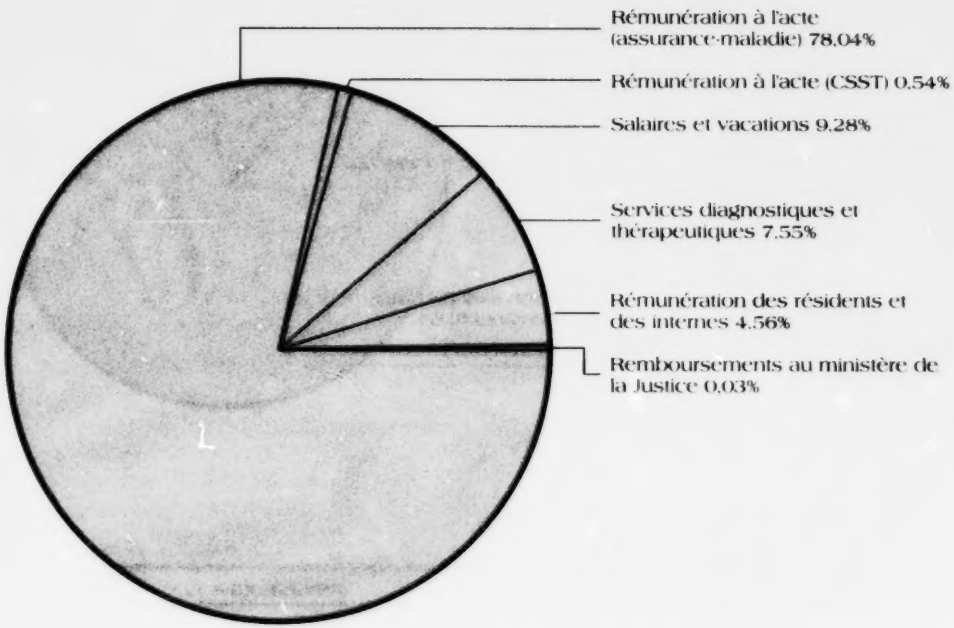
Graphique 2

Répartition du coût des programmes en 1983-1984



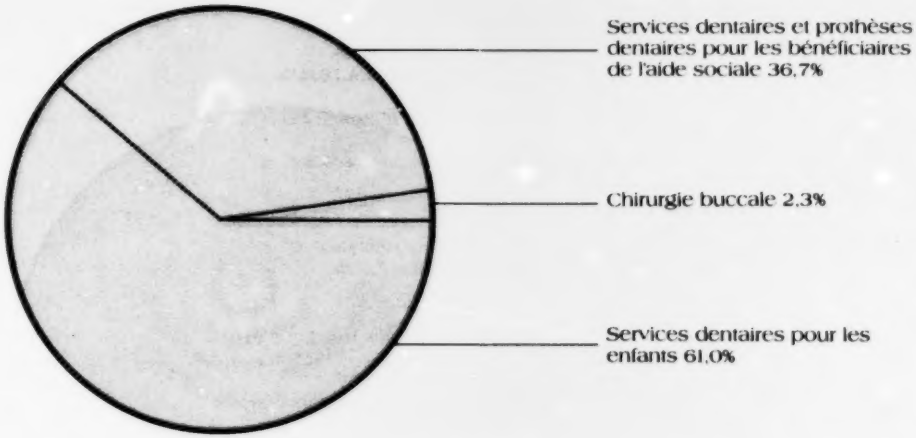
Graphique 3

Services médicaux



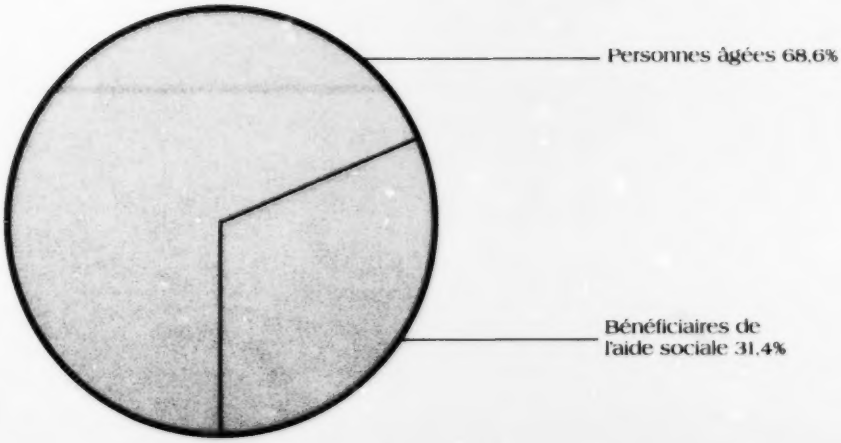
Graphique 4

Services dentaires



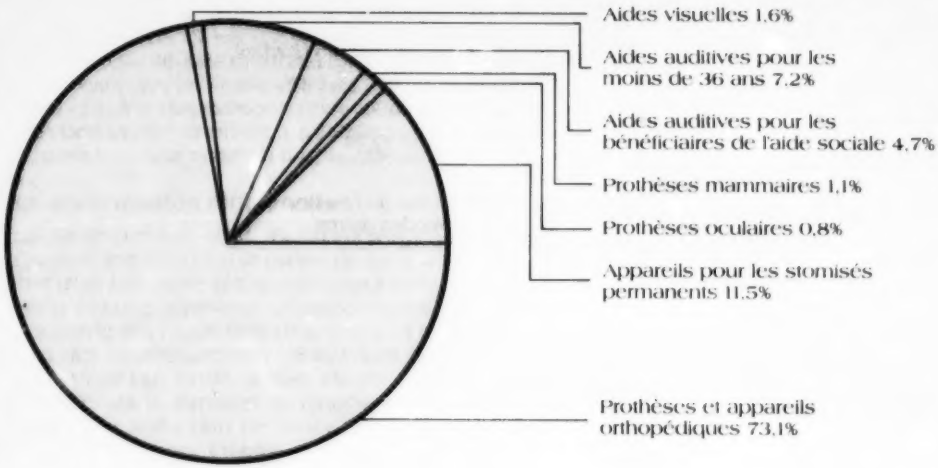
Graphique 5

Médicaments et services pharmaceutiques



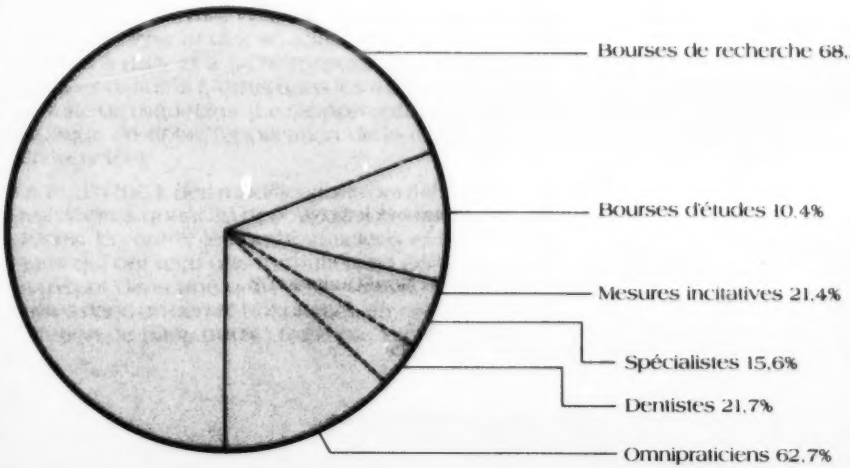
Graphique 6

Prothèses



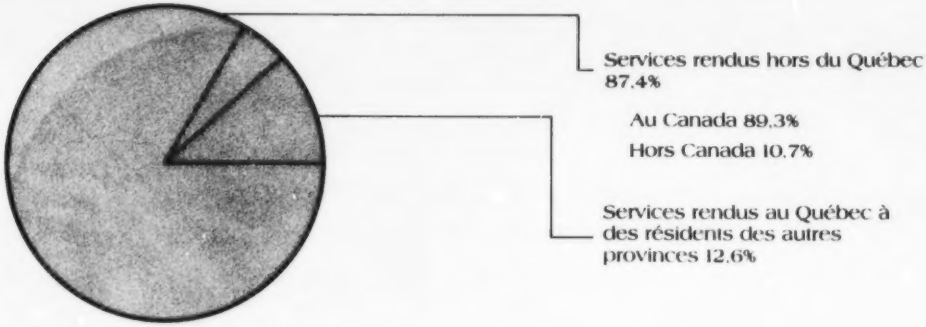
Graphique 7

Bourses et mesures incitatives

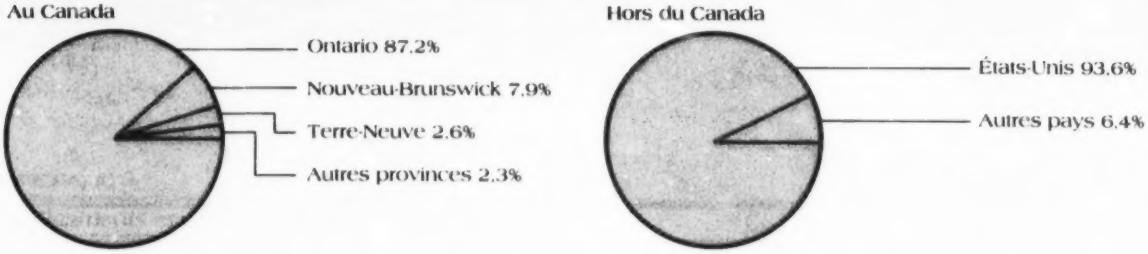


Graphique 8

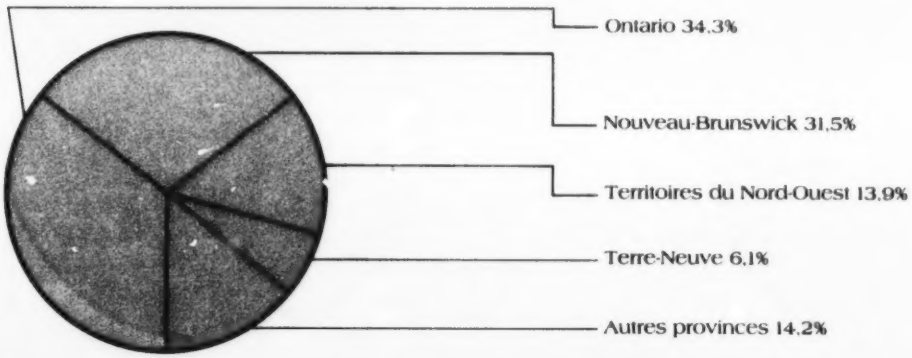
Services hospitaliers



Services rendus hors du Québec



Services rendus à des résidents des autres provinces



4.2 Les ententes avec les professionnels de la santé

Le ministre des Affaires sociales, avec l'approbation du gouvernement, conclut des ententes avec les fédérations et les associations de professionnels de la santé. Les ententes fixent le cadre normatif de l'exercice professionnel au regard du régime, ainsi que les dispositions relatives à la rémunération des professionnels. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à leur application.

La rémunération différenciée

Le 19 décembre 1981, l'Assemblée nationale du Québec sanctionnait le projet de loi nº 27 qui modifiait trois lois dont la Loi sur l'assurance-maladie. Il en a résulté certains changements en ce qui concerne les modalités d'exercice et la rémunération des professionnels de la santé puisque la loi avait pour but, entre autres, de mieux répartir ces derniers sur le territoire du Québec par l'augmentation ou la réduction de leurs honoraires selon la région où ils sont établis.

Le 13 mai 1982, le ministre des Affaires sociales désignait par arrêté les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

Le 2 juin suivant, deux décrets établissaient pour les omnipraticiens et les spécialistes durant les premières années d'exercice de leur profession dans le cadre du régime, une rémunération égale à 70% du tarif de base en fonction du territoire, du lieu d'exercice et du type d'activité professionnelle.

Par ailleurs, une majoration de la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes a été fixée par entente à 115% et à 120% respectivement pour les services assurés fournis dans les territoires où il y a pénurie de médecins. (Le rapport annuel 1982-1983 explique en détail l'application de la rémunération différenciée).

Le 1er juin 1983, des modifications ont été apportées aux décrets quant au découpage des territoires désignés. En outre, les omnipraticiens et les spécialistes qui ont reçu une formation en gériatrie et qui oeuvrent dans une unité réservée aux personnes âgées dans un centre hospitalier, reçoivent la rémunération de base (100%) fixée par les ententes.

Les médecins omnipraticiens

L'entente conclue en 1976 avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a été renouvelée le 17 août 1983 et sera en vigueur jusqu'au 31 mai 1985. Les principaux effets de cette entente sont les suivants:

- la modification des clauses normatives;
- l'introduction d'un mécanisme de dépannage pour le remplacement temporaire d'un médecin dans ses activités régulières et exceptionnellement dans les régions isolées;
- l'introduction d'une procédure d'arbitrage relative aux services médicaux non tarifés;
- l'augmentation des tarifs;
- la hausse du plafond trimestriel de revenu.

Les médecins spécialistes

Un accord-cadre reconduisant l'entente du 16 juillet 1982 a été conclu le 20 décembre 1983 avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec; il est entré en vigueur le 1er mars 1984 et aura effet jusqu'au 31 mai 1985. Cet accord comporte une majoration des tarifs ainsi que certaines modifications aux clauses normatives existantes.

Les dentistes

Le dernier amendement apporté à l'entente conclue avec l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec a pris effet le 1er mai 1983; il apportait une majoration des tarifs à la section chirurgie.

Les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale

Une nouvelle entente remplaçant celle du 9 avril 1979 a été conclue le 1er mai 1983 avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec. Elle apportait les changements suivants:

- la révision de la nomenclature des services assurés;
- la modification des clauses normatives;
- l'augmentation des tarifs;
- l'instauration de plafonds annuels pour certains groupes d'actes.

Les optométristes

L'entente conclue le 22 juillet 1982 avec l'Association professionnelle des optométristes du Québec qui remplaçait celle du 7 juin 1979 est demeurée en vigueur en 1983-1984. Elle avait eu pour effet :

- la modification des clauses normatives ;
- l'augmentation des tarifs.

Les pharmaciens

Le 17 février 1983, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires signait une nouvelle entente qui est entrée en vigueur le 18 avril 1983. Elle apportait les changements suivants :

- la modification des clauses normatives ;
- l'augmentation des tarifs ;
- la réduction des honoraires après paiement de 20 000 ordonnances à une même pharmacie dans une année.

Chapitre 5

L'ADMINISTRATION

Les première et deuxième parties du présent chapitre mettent l'accent sur les mesures prises en 1983-1984 pour gérer avec le plus d'efficacité possible les ressources dont la Régie dispose pour administrer des programmes et des ententes dont la diversité et la complexité ne cessent de croître.

La troisième partie traite plus spécifiquement des mécanismes de contrôle des programmes.

5.1 La gestion des ressources

5.1.1 Les ressources humaines

Au 31 mars 1984, le nombre des employés de la Régie était de 1 282 réguliers et de 60 occasionnels par rapport à un effectif autorisé de 1 411 équivalents plein temps.

Au cours de l'automne 1983, une analyse de la gestion du personnel a été entreprise. Cette démarche, qui se poursuit toujours, exprime la préoccupation d'allier la productivité à la qualité de la vie au travail des employés.

D'autre part, il a été proposé à tous les cadres une réflexion sur leur carrière au moyen d'une revue d'étape visant à leur permettre de faire le point et d'élaborer un plan d'action fondé sur leurs aspirations et sur des objectifs réalistes.

Pour une seconde année, la Régie a maintenu son programme de relève des cadres. Ce programme a permis à un groupe de seize professionnels, dont deux femmes, de se préparer à exercer des fonctions de cadres supérieurs. Ainsi, leurs activités de développement ont comporté des sessions de formation, des échanges avec des cadres sur le rôle de gestionnaire et, pour la plupart des participants, des affectations à de nouvelles tâches impliquant la supervision d'équipes de travail. Signalons que deux participants ont été promus à des postes de cadres au cours de l'année, dont un à la Régie.

Dans une perspective plus immédiate, un programme de formation en gestion axée sur la «révolution technologique» a également été offert aux cadres ainsi qu'aux professionnels. Il avait pour but de les aider à comprendre le plan de développe-

État de l'effectif régulier au 31 mars 1984

Directions	Total	Catégorie					Hommes	Femmes
		Cadres	Ag. de maîtrise	Profes sionnels	Fonction naires	Ouvriers		
Direction générale	32	4	—	15	13	—	13	19
Affaires juridiques	29	2	—	14	13	—	12	17
Contrôle des programmes	77	5	2	26	44	—	39	38
Développement administratif des programmes	31	4	1	11	15	—	13	18
Administration des programmes	19	2	—	5	12	—	7	12
Expertise professionnelle	18	2	—	7	9	—	7	11
Services à la clientèle	186	6	10	19	151	—	63	123
Traitement des demandes de paiement	535	7	34	20	474	—	78	457
Informatique	212	13	3	77	119	—	127	85
Ressources financières et matérielles	78	4	6	11	50	7	56	22
Ressources humaines	37	4	1	9	23	—	8	29
Employés à affecter à leur retour de congé à long terme maternité prolongée, sans traitement, etc.)	28	1	1	2	24	—	3	25
Total	**1 282**	**54**	**58**	**216**	**947**	**7**	**420**	**856**

ment informatique amorcé à la Régie et de leur permettre de s'initier aux principes de gestion assistée par l'informatique et la nouvelle technologie. Le personnel spécialisé de la direction de l'informatique, dont les besoins de développement vont grandissant, a d'ailleurs bénéficié lui aussi de nouveaux moyens de formation exploitant des techniques multimédias, dont le vidéo.

La Régie décidait l'automne dernier de satisfaire à la demande de plusieurs employés et de tenter une expérience-pilote sur le travail à temps partiel compatible avec les besoins de l'organisation. Cette expérience, d'une durée de six mois, a débuté en janvier 1984 et 22 employés y participaient au 31 mars 1984; en juillet ils seront appelés ainsi que leurs gestionnaires à en faire le bilan.

Constamment préoccupé d'améliorer le bien-être des employés et d'adopter des mesures visant à préserver leur santé, le service des Relations du travail et de la Santé a effectué en 1983 une étude sur l'ensemble des conditions qui entourent le travail sur terminal à écran cathodique. Le rapport qui a suivi a confirmé le bien-fondé des actions en cours et en a entraîné de nouvelles au profit des employés affectés aux terminaux à écrans cathodiques: évaluation de l'intensité des radiations, examens de dépistage des troubles de la vision, achat de mobilier ajustable, séances d'information sur le confort postural, modification de l'éclairage. D'autres mesures sont également envisagées pour les prochaines années.

Le tableau de la page suivante illustre les efforts de la Régie en matière de développement des ressources humaines au cours de l'année 1983-1984.

Développement des ressources humaines

Répartition des jours-personnes	1982-1983	1983-1984		1982-1983	1983-1984
Par catégorie d'emploi			Par thème de développement		
Cadres et agents de maîtrise	374	535	Relève des cadres	48	173
Professionnels	800	1 038	Formation en gestion	271	452
Fonctionnaires et ouvriers	929	1 462	Expertise professionnelle	1 148	1 163
			Autres champs	223	836
			Colloques	160	88
			Congés pour études	253	323
Total	2 103	3 035		2 103	3 035

5.1.2 Les ressources matérielles

L'équipement informatique

Au cours de l'année 1983, la Régie a consolidé la configuration de son centre informatique par suite de l'acquisition, à la fin de 1982, d'un nouvel ordinateur de grande puissance. Cette capacité de traitement additionnelle a permis à la Régie d'absorber efficacement l'accroissement de sa charge de travail reliée au traitement électronique des données pour l'administration des nombreux programmes dont elle a la responsabilité. Le nombre d'écrans reliés à l'ordinateur central est passé de 298 en 1982-1983 à 364 en 1983-1984.

De plus, la Régie a fait l'acquisition de quelques micro-ordinateurs dans le cadre de l'actualisation de son plan de développement de l'informatique.

Le réseau bureautique

Le réseau bureautique s'est raffermi à la Régie au cours de 1983-1984 et plus particulièrement quant à la fonction traitement de textes, notamment par l'apport de nouveaux logiciels. Par ailleurs, la Régie amorce un plan d'orientation global concernant l'évolution de la bureautique dans les prochaines années, au regard de diverses fonctions auxquelles elle peut s'appliquer: classement électronique, repérage, consultation et courrier électronique.

L'aménagement du cadre de travail

Au cours de l'année 1983-1984, la Régie a complété le renouvellement du mobilier ajustable destiné aux employés affectés aux terminaux à écrans cathodiques. De plus, une étude a été entreprise afin de déterminer les changements qu'apportera en matière d'aménagement des lieux et de mobilier l'utilisation progressive de la micro-informatique.

Étant donné qu'un très grand nombre d'employés travaillent avec des écrans cathodiques, la qualité de l'éclairage est également une source de préoccupation pour la Régie. Aussi décidait-elle à l'automne 1983, après une étude menée par des spécialistes en collaboration avec les services des Ressources matérielles et des Relations du travail et de la Santé, d'aménager deux zones-témoins en fonction des recommandations de l'étude et des normes à respecter. Une évaluation de l'expérience est en cours.

À Montréal, les bureaux de la Régie ont été dotés d'un système téléphonique plus adéquat, de mobilier neuf et d'un réaménagement des aires de travail et d'accueil qui répond mieux aux besoins du personnel et de la population.

5.1.3 Le plan de développement de l'informatique

État de la situation

Comme suite à l'élaboration du Plan stratégique triennal dans lequel la Régie se fixait l'objectif d'orienter le développement des systèmes et d'exploiter l'évolution technologique au profit de l'organisation, il s'avérait opportun d'évaluer au préalable la situation de l'informatique à la Régie. Les principales conclusions de cette étude qui fut réalisée au cours de l'été 1983 sont les suivantes:

- Par rapport à la moyenne gouvernementale, la Régie utilise de façon plus substantielle la technologie informatique;
- L'informatique est devenue pour la Régie un outil essentiel à l'accomplissement de sa mission et à

cause de la place qu'elle occupe dans l'organisme, elle présente des avantages évidents quant aux coûts de production et à l'efficacité;

- Une telle dépendance vis-à-vis de l'informatique crée en même temps l'obligation de suivre de près l'évolution de la technologie; c'est pourquoi il est indispensable que la Régie se dote d'un plan de développement de l'informatique.

Trois recommandations qui ont été approuvées par le Conseil d'administration de la Régie émanent de cette étude:

- doter la Régie d'un plan directeur en matière de données, de systèmes et de technologie;
- rendre opérationnelle à la Régie la fonction d'administration des données;
- favoriser une plus grande implication des gestionnaires dans les décisions concernant leurs activités informatiques.

Première phase

Donnant suite à ces recommandations, la Régie a consacré ses efforts, en 1983-1984, à élaborer un plan de développement de l'informatique. La première phase de ce plan a porté sur l'orientation technologique dont on peut dégager les quatre grands thèmes suivants:

1. *Les bases de données*: La Régie orientera son contexte informatique vers les concepts technologiques des bases de données en vue de gérer de façon rationnelle, efficace et efficiente une des ressources qui lui sont vitales.
2. *Un centre d'assistance aux employés*: Un «info-centre» sera créé afin de favoriser l'utilisation des moyens technologiques susceptibles de permettre aux employés de s'acquitter de leurs responsabilités avec une efficacité toujours plus grande.
3. *La micro-informatique*: La micro-informatique sera privilégiée par la Régie comme moyen favorisant, entre autres, la qualité de sa gestion interne et la prise en main par les gestionnaires de leurs outils de gestion. Elle sera introduite progressivement, de façon rationnelle et cohérente.
4. *Le traitement de l'image et la télécommunication*: Dans son plan de développement informatique, la Régie mettra l'accent sur les technologies du traitement de l'image et de la télécommunication, celles qui, pour elle, offrent les avantages les plus tangibles et les plus substantiels à court et à moyen termes.

Deuxième phase

La deuxième phase du plan de développement informatique donnera lieu, dès le début de l'exercice 1984-1985, à la production d'un plan directeur pour le développement des systèmes et des données.

5.1.4 Les ressources financières

Les frais d'administration de la Régie s'établissent à 53 023 000 $ en 1983-1984, ce qui représente sensiblement le même montant qu'à la fin du précédent exercice financier. Leur taux moyen d'accroissement annuel depuis 1979-1980 se situe ainsi à 5,7% .

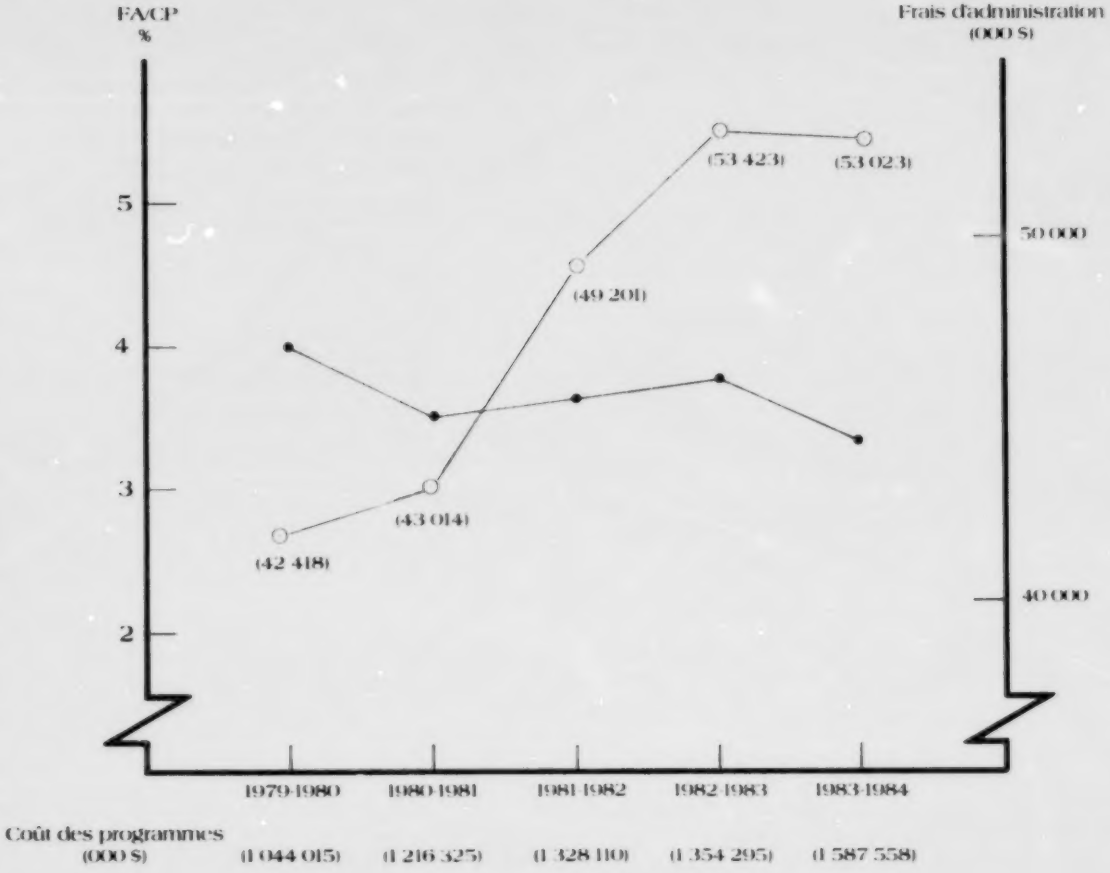
L'exercice 1983-1984 a été marqué comme le précédent par une série de mesures découlant de la politique budgétaire du gouvernement et visant à comprimer les dépenses. Ces mesures se sont traduites cette année encore par une réduction du personnel ainsi que par des efforts soutenus pour diminuer les frais relatifs aux fournitures, aux envois massifs et aux déplacements.

L'hypothèque sur l'immeuble du siège de la Régie a par ailleurs été renégociée en juillet 1983 au taux de 12¼% pour une période de cinq ans.

En 1983-1984, les frais d'administration représentent 3,3% du coût des programmes.

Graphique 9

Évolution des frais d'administration, de 1979-1980 à 1983-1984



5.1.5 La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65)

La Loi 65 qui a été sanctionnée le 23 juin 1982 s'applique à tous les organismes publics, dont la Régie. Elle repose sur les deux volets suivants:

a) Permettre à toute personne, physique ou morale, d'avoir accès aux documents des organismes publics sous réserve des restrictions qui y sont énoncées;

b) Assurer la protection des renseignements personnels que les organismes détiennent.

Les dispositions de la Loi qui reconnaissent le droit d'accès aux documents et le droit à la protection des renseignements personnels entreront en vigueur le 1er juillet 1984, selon un calendrier d'implantation qui a été adopté par le gouvernement en septembre 1983.

Dans le but de permettre l'application de cette Loi, la Régie a, au cours du dernier exercice, posé différentes actions.

Désignation d'un responsable

En mai 1983, par le pouvoir que la Loi lui confère, le président-directeur général désignait le secrétaire de la Régie, en l'occurrence Me Denis Morency, comme personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels à la Régie.

Le responsable de chaque organisme est chargé de recevoir les demandes d'accès aux documents et les demandes de communication et de rectification de renseignements nominatifs.

Comité d'implantation

Sous l'autorité du responsable, la Régie a mis sur pied en mai 1983 un Comité d'implantation de la Loi 65 composé d'un gestionnaire de chacune des directions de la Régie.

Le Comité a pour mandat de déterminer les différentes mesures que la Régie doit prendre pour satisfaire aux exigences de la Loi 65 et de coordonner l'application de ces mesures.

Plan d'action pour l'implantation de la Loi 65

Le responsable présentait en février 1984 les orientations et un plan d'action pour l'implantation de la Loi 65 à la Régie.

Pour favoriser le droit d'accès des citoyens à ces documents, la Régie a décidé de mettre sur pied un système de gestion des documents conforme aux standards modernes. Ce système devrait permettre à la Régie de constituer la liste de classement prévue par la Loi, qui pourra être consultée par le public et facilitera le repérage de documents par le responsable. De plus, l'instauration d'un système de gestion des documents permettra à la Régie de se conformer aux exigences de la Loi sur les Archives sanctionnée le 23 décembre 1983, par l'établissement de sa politique de gestion et de conservation des documents.

De plus, les documents produits à l'intérieur de la Régie seront conçus de façon à permettre d'en distinguer les composantes suivantes: les analyses, les avis ou recommandations et les décisions. Cette mesure vise également à faciliter le traitement des demandes d'accès, conformément à la Loi 65.

En ce qui a trait aux mesures relatives à la protection des renseignements personnels, la Régie a amorcé des travaux qui devraient lui permettre de:

- se conformer aux formalités accompagnant le processus de collecte de renseignements;
- conclure des ententes avec les autres organismes pour les échanges de renseignements nominatifs;
- déclarer à la Commission d'accès à l'information les fichiers de renseignements personnels.

L'implantation de la Loi 65 a été pour la Régie une préoccupation majeure au cours du dernier exercice. La Régie a également collaboré étroitement avec les ministères et les organismes gouvernementaux chargés de l'implantation de la Loi dans le but de circonscrire le mieux possible les exigences de cette nouvelle loi et de les adapter aux réalités administratives des organismes.

5.2 La gestion des programmes

5.2.1 Les dispensateurs de services de santé

Les professionnels de la santé

Selon la Loi sur l'assurance-maladie, les professionnels de la santé, c'est-à-dire les médecins, les dentistes, les optométristes et les pharmaciens, peuvent choisir l'un des trois statuts suivants: professionnel soumis à une entente, désengagé (sauf les pharmaciens) ou non participant.

Le professionnel soumis à une entente exerce dans le cadre du régime et il est rémunéré par la Régie au tarif fixé par l'entente.

Le professionnel désengagé exerce hors du cadre du régime mais accepte d'être rémunéré au tarif fixé par l'entente. Ses honoraires sont payés à ses patients par la Régie.

Le professionnel non participant exerce hors du cadre du régime; il fixe lui-même ses honoraires qui sont entièrement à la charge du bénéficiaire.

Certains professionnels de la santé établis outre-frontières, généralement à proximité du territoire du Québec, adhèrent au régime québécois d'assurance-maladie et acceptent ainsi d'être rémunérés au tarif des ententes pour les services qu'ils fournissent à des résidents du Québec.

Au 31 mars 1984, 17 355 professionnels de la santé soumis à une entente étaient inscrits à la Régie, comparativement à 17 013 au 31 mars 1983, soit une augmentation de 2% . Il y a eu peu de changements chez les désengagés et les non-participants.

En ce qui concerne le nombre de médecins résidents et d'internes, la norme fixée pour l'année universitaire 1983-1984 était de 1 800 équivalents plein temps.

	Soumis à une entente		Désengagés		Non participants		Adhérents Hors Québec	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984	1983	1984
Omnipraticiens	6 477	6 645	3	4	12	13	506	528
Spécialistes	6 163	6 232	1	2	35	32	537	560
Dentistes	2 313	2 388	4	6	218	212	12	14
Spécialistes en chirurgie buccale	41	45	0	0	0	0	0	0
Optométristes	812	836	0	0	0	0	35	36
Pharmaciens propriétaires	1 207[1]	1 209[2]	—	0	4	3	9	9
Total	17 013	17 355	8	12	269	260	1 099	1 147

1. Pour 1 343 pharmacies.
2. Pour 1 361 pharmacies.

Les autres dispensateurs

D'autres dispensateurs fournissent des services aux bénéficiaires. Ce sont les audioprothésistes, les denturologistes, les ocularistes, les établissements et les laboratoires conventionnés de prothèses et d'appareils orthopédiques, ainsi que d'aides visuelles.

Ces dispensateurs signent avec la Régie des accords individuels les autorisant à se faire rémunérer par elle. Au 31 mars 1984, on dénombrait 926 dispensateurs de services, comparativement à 895 au 31 mars 1983, l'augmentation étant surtout marquée chez les denturologistes. Ils se répartissent comme suit selon les programmes:

	1983	1984
Aides auditives		
Établissements	1	1
Audioprothésistes	91	87
Prothèses dentaires		
Denturologistes	777	808
Prothèses oculaires		
Ocularistes	3	3
Aides visuelles		
Établissements	2	5
Prothèses et orthèses		
Établissements	10	10
Laboratoires	11	12
Total	895	926

Les services aux dispensateurs

L'administration des programmes et des ententes amène la Régie à entretenir des rapports constants avec les dispensateurs de services assurés. Cela se concrétise par un volumineux échange d'information et, de la part de la Régie, par une assistance soutenue sur les plans technique et administratif.

Ainsi, les préposés aux services téléphoniques de la Régie, à Québec et à Montréal, ont répondu en moyenne à un peu plus de 4 000 demandes de renseignements par semaine. Par ailleurs, des lettres personnelles, des messages et des bulletins ayant trait aux modifications apportées aux règlements, aux ententes et accords, aux formalités administratives, etc., sont expédiés régulièrement aux dispensateurs. De plus, des séances d'information, des rencontres individuelles ou de groupes et des congrès permettent aux représentants de la Régie d'établir une communication plus personnelle avec les dispensateurs, de recueillir leurs commentaires et leurs suggestions et de leur fournir l'assistance dont ils ont besoin. La Régie envoie également aux professionnels de la santé qui en font la demande un sommaire des statistiques annuelles sur les programmes qui les concernent en vue de les en tenir informés. Ces derniers reçoivent de plus un bulletin bimestriel qui les renseigne entre autres sur les modifications apportées aux programmes et aux ententes.

Sur le plan de l'efficacité, cette préoccupation constante de la Régie à l'égard de l'amélioration des services offerts aux dispensateurs l'amène à développer et à raffiner de plus en plus ses méthodes et ses procédures.

	1982-1983	1983-1984
Appels téléphoniques reçus et faits à Québec et à Montréal	224 278	238 991
— Moyenne hebdomadaire	4 313	4 596
Courrier adressé aux professionnels		
— Lettres personnelles	15 129	16 030
— Messages ou bulletins		
— médecins	82	31
— dentistes	54	9
— pharmacies	13	13
— optométristes	6	3
— autres dispensateurs	32	24
Dispensateurs rencontrés individuellement ou en groupes	5 625	4 268

Ainsi, la facturation des honoraires par supports magnétiques est un procédé qui est maintenant à la portée des pharmaciens, des médecins, des dentistes et des optométristes. D'année en année, le nombre de ceux qui l'utilisent augmente graduellement; au 31 mars 1984, ceux-ci représentaient 13,6% de l'ensemble des dispensateurs. Depuis le 1er novembre 1980, l'Hôpital général d'Ottawa présente également ses demandes de paiement à la Régie sur supports magnétiques, pour les services médicaux et hospitaliers qu'il fournit à des Québécois.

Facturation par supports magnétiques

	1982-1983	1983-1984
Pharmacies	600	650
Médecins	938	1 431
Dentistes	34	25
Centres hospitaliers	1	1

5.2.2 Les bénéficiaires

L'inscription des bénéficiaires

Conformément à la Loi sur l'assurance-maladie, toutes les personnes qui résident au Québec sont admissibles au régime. Elles doivent cependant s'inscrire à la Régie pour avoir droit aux services couverts par les divers programmes. Sont aussi bénéficiaires certains ressortissants étrangers qui séjournent au Québec, à condition qu'ils acquittent le montant d'une prime annuelle fixé par le gouvernement.

La tenue du fichier exige un nombre considérable de mises à jour si l'on considère que les principaux faits relatifs à l'état civil ou au lieu de domicile doivent être signalés à la Régie. Le tableau qui suit illustre les différentes opérations qui ont été faites au fichier des bénéficiaires au cours des exercices financiers 1982-1983 et 1983-1984.

	1982-1983	1983-1984
Nouvelles inscriptions	36 715	35 632
Naissances	96 152	90 866
Changements d'adresse	1 043 087	1 211 555
Changements de nom	41 445	44 498
Consultation et recherche	1 947 343	1 601 872
Cartes renouvelées automatiquement	1 263 599	1 702 799
Cartes délivrées sur demande	477 655	521 538
Autres mises à jour	2 520 000	1 514 409

La carte d'assurance-maladie

Lorsqu'une personne s'inscrit à la Régie, celle-ci lui remet une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelée automatiquement à son expiration si cette personne demeure admissible au régime. De plus, la Régie remplace les cartes abîmées, perdues ou volées. Les cartes sont remises sur-le-champ au bénéficiaire qui se présente en personne à la Régie, ou dans un délai moyen de sept jours par la poste.

Les services aux bénéficiaires

Le régime d'assurance-maladie s'adresse à la population entière; c'est pourquoi la Régie met tout en oeuvre pour la servir et la renseigner adéquatement. De nombreuses personnes se rendent aux bureaux de Québec et de Montréal pour s'inscrire ou obtenir de l'information. Les préposés aux services téléphoniques répondent à environ 7 000 demandes d'information par semaine tandis que les correspondanciers répondent à de nombreuses demandes de renseignements. De plus, la Régie se rend dans les expositions, foires et salons importants où elle peut rejoindre un vaste public.

Par souci d'efficacité, la Régie fait aussi un effort particulier pour simplifier le plus possible les formalités administratives et, conformément aux récentes directives gouvernementales, pour individualiser les rapports entre bénéficiaires et employés. Le tableau suivant résume les principales activités de la Régie en ce qui a trait aux services aux bénéficiaires.

	1982-1983	1983-1984
Appels téléphoniques reçus à Québec et à Montréal	374 256	362 709
Moyenne hebdomadaire	7 200	6 975
Courrier adressé aux bénéficiaires		
Lettres personnelles	10 654	7 790
Demandes de renseignements	118 065	94 043
Manifestations où la Régie était présente	19	8
Visiteurs au stand de la Régie	5 570	2 348

À ces services il y a lieu d'ajouter les dépliants d'information sur les programmes, que la Régie publie et met à la disposition du public, entre autres dans les cabinets des professionnels de la santé et les pharmacies. Elle distribue également des dépliants aux agences de voyages afin de renseigner les Québécois sur la protection que leur offre le régime d'assurance-maladie lorsqu'ils voyagent à l'étranger.

5.2.3 Les demandes de paiement et de remboursement traitées

Une des principales fonctions de la Régie consistant à rémunérer les dispensateurs pour les services qu'ils fournissent aux bénéficiaires ou à rembourser ces derniers, le cas échéant, il va de soi que les opérations qui s'y rattachent suscitent une recherche et des efforts constants en vue d'augmenter l'efficacité des procédés administratifs et des systèmes de traitement informatique des demandes de paiement des dispensateurs et des demandes de remboursement des bénéficiaires.

Demandes de paiement des dispensateurs de services

Le nombre de demandes de paiement traitées en 1983-1984 s'élève à 55 828 000, soit une augmentation de 2 204 000 par rapport à 1982-1983. Malgré ce volume, le délai de paiement est de 6 à 35 jours selon que les demandes sont présentées sur supports magnétiques ou sur formulaires conventionnels et selon le programme.

Demandes de remboursement des bénéficiaires

Le nombre de demandes de remboursement traitées en 1983-1984 s'élève à 155 000, soit une augmentation de 23 000 par rapport à 1982-1983.

Par suite d'un accord interprovincial conclu en 1983, les médecins de l'extérieur du Québec pourront désormais se faire payer directement par la Régie les services qu'ils rendent à des Québécois. Ils utiliseront pour cela un formulaire qui sera le même dans tout le Canada.

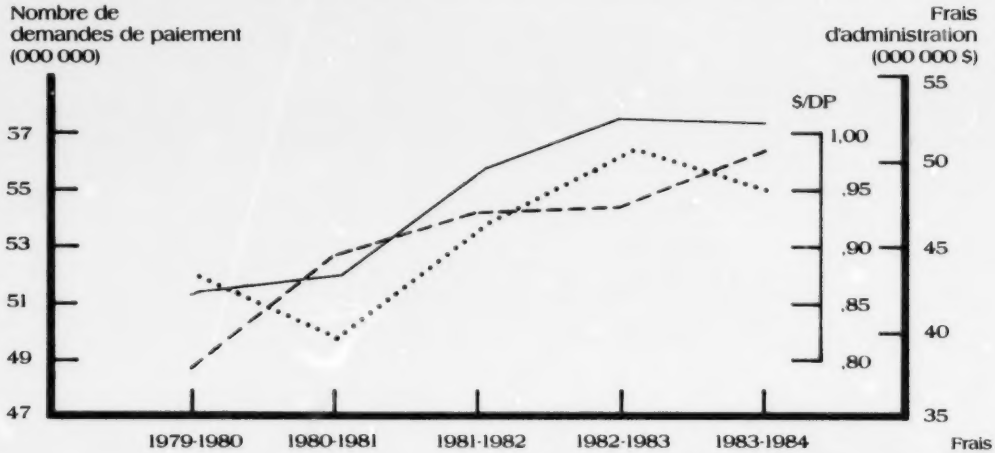
Le paiement s'effectue dans un délai de 13 à 33 jours selon le type de demande présentée.

Le graphique 10 démontre que les frais d'administration par demande de paiement se maintiennent toujours à moins d'un dollar.

Il est à noter d'autre part que l'effectif autorisé diminue constamment et que le nombre de demandes de paiement et de remboursement traitées par employé progresse sans cesse, comme l'indique le graphique 11; cela se traduit par une augmentation moyenne du taux de productivité égale à 6,8%.

Graphique 10

Frais d'administration par demande de paiement

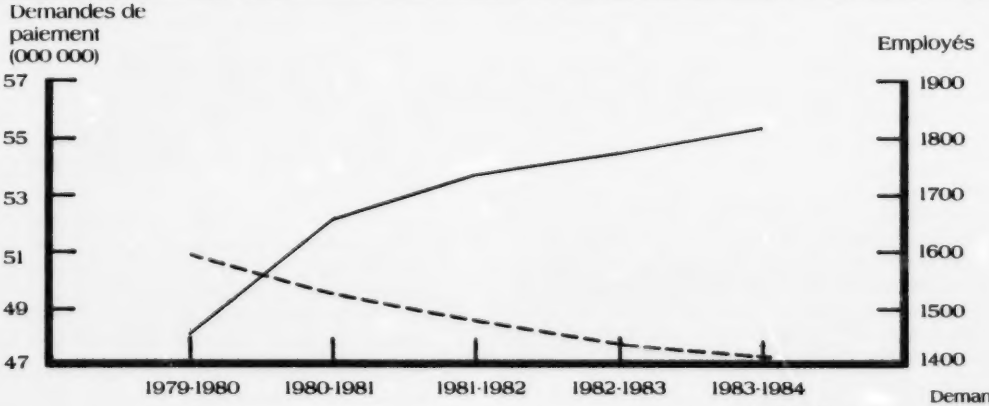


Nombre de demandes de paiement
Frais d'administration
Frais par demande de paiement

	Frais d'administration	Frais par demande de paiement
1979-1980	42 418 000 $	0,87 $
1980-1981	43 014 000 $	0,82 $
1981-1982	49 201 000 $	0,92 $
1982-1983	53 423 000 $	0,99 $
1983-1984	53 023 000 $	0,95 $

Graphique 11

Demandes de paiement traitées



Demandes de paiement
Employés

*Effectif autorisé

	Employés*	Demandes paiement
1979-1980	1 600	48 639 000
1980-1981	1 525	52 191 000
1981-1982	1 475	53 434 000
1982-1983	1 445	53 756 000
1983-1984	1 411	55 983 000

5.3 Le contrôle des programmes

L'administration des programmes du régime d'assurance-maladie et de ceux qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes, dans le respect de la loi, des règlements, des ententes et des accords, nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires ainsi que sur la conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie.

5.3.1 L'admissibilité des bénéficiaires

Selon la Loi sur l'assurance-maladie, est bénéficiaire du régime d'assurance-maladie toute personne qui réside au Québec lorsque la loi l'autorise à être ou à rester au Canada et qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente, sauf si elle est un touriste, si elle est de passage au Québec ou y est un visiteur, et qui, en outre, est dûment inscrite à la Régie. Lorsqu'une personne est déclarée admissible, la Régie lui délivre une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelable si la personne demeure admissible.

Cependant, une personne qui réside au Québec cesse d'être admissible au régime lorsqu'elle:

- quitte le Québec pour s'établir dans une autre province et ce, à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée dans cette province;
- conserve une résidence à l'extérieur du Québec à moins de démontrer qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente pendant au moins 183 jours par année;
- séjourne hors du Québec pendant plus de douze mois et ce, à compter du dernier jour du douzième mois suivant la date de son départ du Québec, sauf s'il s'agit d'un étudiant inscrit dans un établissement reconnu, d'un stagiaire en recherche non rémunéré, d'un fonctionnaire du gouvernement du Québec en poste à l'extérieur du Québec ou d'une personne employée par un organisme sans but lucratif ayant son siège social au Canada et travaillant à l'étranger dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre des Affaires sociales;
- séjourne hors du Québec et s'y établit avant la fin du douzième mois qui suit la date de son départ du Québec.

Lorsqu'une personne désire s'inscrire à la Régie, elle doit remplir le formulaire prévu à cette fin et fournir les documents requis, c'est-à-dire un extrait de naissance ou un certificat de citoyenneté canadienne ou une preuve de résidence au Québec, etc. Dès qu'elle est déclarée admissible, cette personne est inscrite et une carte d'assurance-maladie lui est délivrée.

D'autre part, sont admissibles au régime d'assurance-maladie les personnes travaillant pour des organismes internationaux dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre des Affaires sociales.

Il en est ainsi également des ressortissants étrangers et des personnes à leur charge qui:

- séjournent au Québec dans le cadre d'un programme d'échange agréé par le gouvernement du Québec et un gouvernement étranger, grâce à une entente conclue entre le ministre des Affaires sociales et le ministre des Affaires intergouvernementales, à condition qu'ils paient une prime annuelle dont le montant est fixé par le gouvernement;
- détiennent un certificat d'acceptation délivré par le ministre des Communautés culturelles et de l'Immigration, et qui désirent séjourner temporairement au Québec pour y travailler.

Les ressortissants étrangers inscrits à la Régie en vertu des dispositions précédentes reçoivent une carte d'assurance-maladie pour la durée de leur admissibilité au régime.

La vérification de l'admissibilité s'effectue chaque fois que le bénéficiaire demande le remboursement de la somme que lui ont coûté les services assurés qu'il a reçus au Québec ou hors du Québec. Elle s'effectue également au cours du processus de traitement des demandes de paiement présentées par les professionnels de la santé.

Dans l'un ou l'autre cas, lorsqu'une personne est déclarée non admissible et que la Régie a fait des paiements pour elle au cours de la période où elle n'était pas admissible, une étude du dossier est effectuée en vue de recouvrer de cette personne les sommes non dues.

C'est ainsi qu'au cours de l'exercice 1983-1984, les 712 dossiers qui ont fait l'objet d'une étude ont permis de déceler 1 135 cas de non-admissibilité. La Régie a réclamé 137 485 $, et elle a perçu 61 065 $.

5.3.2 La conformité, l'authenticité et la fréquence des services

La conformité, l'authenticité et la fréquence des services dont le paiement est demandé à la Régie sont généralement vérifiées après le règlement des honoraires des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services.

Cependant, au cours du processus de traitement des demandes de paiement, diverses validations sont effectuées afin de vérifier la conformité des données avec les exigences de la loi, des règlements, des ententes et des accords. Elles ont trait notamment aux bénéficiaires, aux dispensateurs de services, aux services eux-mêmes et aux honoraires demandés. Elles consistent essentiellement en la traduction, dans les systèmes informatisés, des diverses dispositions de la loi, des règlements, des ententes et des accords et permettent de s'assurer que:

- les bénéficiaires sont admissibles;
- les dispensateurs de services ont le droit d'être rémunérés;
- les services dont le paiement est demandé sont assurés;
- les honoraires demandés correspondent aux tarifs et aux règles d'application afférentes;
- les services n'ont pas déjà été payés (double facturation);
- des honoraires n'ont pas été payés plus d'une fois pour le même service à des professionnels différents;
- les services ne sont pas inclus dans d'autres services dont le paiement a déjà été demandé ou qui ont déjà été payés, etc.

Ces validations peuvent donner lieu à des annulations ou à des refus de paiement, ou encore à des ajustements aux honoraires demandés ou déjà payés.

Les mécanismes de contrôle qui entrent en jeu après le paiement complètent la vérification de la conformité des services et permettent en plus de s'assurer de leur authenticité et d'en observer la fréquence ou la pertinence.

Selon les résultats obtenus, diverses mesures peuvent être prises en fonction du type d'irrégularité.

La conformité

La conformité est l'adéquation entre les honoraires demandés et la nature des services dispensés. Le contrôle consiste alors en des analyses de relevés ou de profils de facturation qui peuvent être complétées par des entrevues avec les bénéficiaires ou les professionnels dont le dossier est étudié ou par des enquêtes. S'il est prouvé que les honoraires demandés ne correspondent pas à la nature des services fournis, la Régie procède à des ajustements d'honoraires par compensation ou autrement s'ils ont été payés, ou elle refuse de les payer.

Les professionnels peuvent formuler un grief qui est tranché par le conseil d'arbitrage.

La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires soit sommaires, soit criminelles.

L'authenticité

La vérification de l'authenticité consiste à s'assurer auprès des bénéficiaires que les services dont le paiement est demandé par un professionnel de la santé ou qui lui ont été payés ont réellement été rendus.

La Régie procède par sondages hebdomadaires et aussi par vérification des plaintes dont elle peut être saisie. En cas de déclaration de services non reçus, un nouveau sondage est fait auprès d'autres clients du professionnel de la santé et une recherche plus poussée peut mener à une entrevue avec celui-ci ou à une enquête; parfois les deux sont nécessaires.

Si, après enquête, la Régie conclut notamment que les services payés n'ont pas été rendus, qu'ils ont été faussement décrits ou que le professionnel ne les a pas fournis lui-même, elle peut alors recouvrer les sommes payées en trop, par compensation ou autrement. Il appartient alors au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que la décision de la Régie est non fondée. Des poursuites judiciaires peuvent être intentées. Dans la majorité des cas, elles le sont en vertu de la Loi sur les poursuites sommaires et les amendes sont versées au Fonds consolidé du Revenu; les autres poursuites sont intentées en vertu du Code criminel. Dans ce dernier cas, si le professionnel plaide coupable ou est reconnu coupable de l'accusation portée contre lui, la Régie doit, dès que le jugement définitif est prononcé, émettre une ordonnance écrite aux termes de laquelle ce professionnel est considéré comme non participant au régime pour une période de six mois s'il s'agit d'une première infraction, ou de douze mois s'il s'agit d'une nouvelle infraction.

Mécanismes de contrôle

Aspect	But	Forme	Mesure	Recours des professionnels
1. Conformité	Adéquation entre honoraires demandés et services dispensés	• Profils de facturation • Entrevues ou • Enquêtes auprès — des bénéficiaires — des professionnels — des deux à la fois	• Ajustement des honoraires payés • Refus de payer • Poursuites	Griefs
2. Authenticité	Confirmation de la prestation des services	• Semblables bénéficiaires • Entrevues ou enquêtes auprès — des bénéficiaires — des professionnels — des deux à la fois	• Recouvrement des honoraires payés • Refus de payer • Poursuites	Griefs ou recours devant le tribunal compétent
3. Fréquence ou pertinence	Justification des services sur le plan — médical — dentaire — optométrique — pharmaceutique	• Profils de pratique • Entrevues avec les professionnels • Transmission au Comité de révision pour avis en cas de profil irrégulier	• Recommandation du Comité de révision • Décision de la Régie	Appel devant la Commission des affaires sociales

La fréquence ou la pertinence

Le contrôle de la fréquence ou de la pertinence permet de s'assurer que les services fournis aux bénéficiaires étaient requis au point de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique selon la catégorie de professionnels, et que, par conséquent, ils n'ont pas été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Pour ce faire, la Régie constitue des profils individuels de pratique à partir des données de facturation. Ces profils comportent, entre autres, les données suivantes:

- le coût total des services rendus;
- le coût moyen par bénéficiaire;
- le nombre moyen d'actes par bénéficiaire;
- la fréquence de certains actes spécifiques;
- le coût moyen des actes;
- la répartition des bénéficiaires selon le sexe et l'âge.

Le profil de chaque professionnel de la santé est comparé au profil du groupe auquel il appartient, ce qui permet de l'évaluer par rapport à celui de ses confrères de même discipline exerçant essentiellement dans des conditions semblables.

En règle générale, tous les profils individuels qui s'écartent de façon importante de la moyenne observée dans les groupes témoins sont analysés.

Si on ne peut expliquer les écarts observés, une entrevue a lieu avec le professionnel en cause pour obtenir les explications nécessaires. Si les écarts ne peuvent être expliqués ni justifiés, le dossier est remis:

- au service des Enquêtes et Vérification s'il y a doute quant à la conformité ou à l'authenticité des services;
- à la Corporation professionnelle si la qualité des services est mise en doute;
- au Comité de révision pertinent, après vérification de l'authenticité et de la conformité des services, le cas échéant, si la Régie est d'avis que les

services assurés dont le professionnel a reçu paiement n'étaient pas requis au point de vue médical, dentaire ou optométrique et que, par conséquent, ils ont été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Le Comité de révision qui est saisi de cet avis fait une recommandation à la Régie après étude du dossier et celle-ci doit rendre une décision motivée et en informer le professionnel de la santé, sa corporation professionnelle ainsi que la fédération ou l'association dont il relève.

Si le professionnel de la santé se croit lésé, il peut interjeter appel devant la Commission des affaires sociales. Il lui appartient alors de prouver que la décision de la Régie n'est pas fondée, sauf si elle n'est pas conforme à la recommandation du Comité de révision, auquel cas le fardeau de la preuve incombe à la Régie.

Les tableaux suivants présentent certaines données statistiques, depuis 1979-1980, sur les recouvrements entrepris suite aux enquêtes, sur les poursuites judiciaires intentées en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et en vertu du Code criminel, sur les recommandations des comités de révision, sur les appels présentés à la Commission des affaires sociales ainsi que sur les cas transmis aux corporations professionnelles.

Recouvrements à la suite d'enquêtes (nombre et montants)

	79-80		80-81		81-82		82-83		83-84	
	N	$	N	$	N	$	N	$	N	$
Omnipraticiens	15	148 995.31	7	59 225.98	18	231 942.69	25	169 128.45	12	99 814.01
Spécialistes	8	43 635.80	43	482 329.12	12	308 443.65	31	789 791.15	26	107 330.95
Dentistes	1	3 000.00	8	28 628.95	70	111 429.63	20	62 575.58	7	12 331.25
Optométristes	11	101 854.00	9	142 180.34	10	137 257.00	8	76 365.00	2	6 778.00
Pharmaciens	2	2 500.00	2	130 353.21	4	34 211.29	12	40 668.80	5	38 158.66
Orthésistes prothésistes	—	—	1	1 422.00	—	—	1	27 968.00	—	—
Denturologistes	—	—	—	—	105	13 295.00	—	—	1	6 000.00
Total	37	299 985.21	70	844 149.60	219	836 579.26	97	1 166 497.68	53	237 417.87

Note: Ces recouvrements ne tiennent pas compte des sommes réellement perçues des jugements résultant des contestations devant les tribunaux compétents.

Poursuites judiciaires (nombre de jugements et montant des amendes)

En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie

	79-80			80-81			81-82			82-83			83-84		
	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$
Omnipraticiens	—	—	—	10	—	40 000	12	6	50 500	5	2	25 500	6	6	26 500
Spécialistes	—	—	—	2	—	20 000	2	—	6 500	1	1	11 500	2	11	6 500
Dentistes	1	—	3 000	1	—	8 500	—	—	—	—	—	—	1	—	3 000
Optométristes	—	—	—	—	—	—	1	—	2 000	—	—	—	—	—	—
Pharmaciens	23	1	73 800	22	—	93 000	7	—	30 500	5	—	22 500	3	2	13 500
Total	24	1	76 800	35	—	161 500	22	6	89 500	11	3	59 500	12	19	49 500

F : Jugement favorable à la Régie

D : Jugement défavorable à la Régie

Poursuites judiciaires (nombre de jugements et montant des amendes)

En vertu du Code criminel

	79-80			80-81			81-82			82-83			83-84		
	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$
Omnipraticiens	1	—	300	3	—	32 524	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Spécialistes	—	—	—	—	—	—	2	—	17 000	1	—	12 000	—	—	—
Dentistes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Optométristes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pharmaciens	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	5 000	1	—	4 000
Orthésistes prothésistes	—	—	—	—	—	—	1	—	700	—	—	—	—	—	—
Total	1	—	300	3	—	32 524	4	—	17 700	3	—	17 000	1	—	4 000

F Jugement favorable à la Régie

D Jugement défavorable à la Régie

Recommandations des comités de révision (nombre et montants à recouvrer)

	79-80			80-81			81-82			82-83			83-84		
	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$	F	D	$
Omnipraticiens	1	3	85 426,12	4	3	103 110,43	4	4	79 080,58	4	—	277 520,00	4	2	163 532,64
Spécialistes	7	1	97 032,36	2	—	54 008,10	4	4	50 712,60	6	8	118 801,79	6	1	120 980,94
Dentistes*			—	—	—	—	2	1	74 854,55	1	1	36 169,65	2	—	138 195,90
Optométristes**				—	—	—	5	2	116 226,90	3	1	18 610,20	4	2	38 277,00
Total	8	4	182 458,48	6	3	157 208,53	15	11	326 893,63	14	10	451 201,73	16	5	460 986,48

F Avis favorable à la Régie

D Avis défavorable à la Régie

* Dentistes. Début des activités — 16 mai 1980.

** Optométristes. Début des activités — 30 avril 1980.

Appels à la Commission des affaires sociales en 1983-1984

	Présentés	Décisions[1]	Favorables à la Régie	Défavorables à la Régie	Désistements	À l'étude[1]
Omnipraticiens	3	—	—	—	1	6
Spécialistes	1	—	—	—	1	5
Dentistes	1	—	—	—	—	3
Optométristes	2	2	2	—	—	2

1 Le nombre de décisions et de dossiers à l'étude comprend des appels présentés depuis 1981.

Dossiers soumis aux corporations professionnelles (nombre)

	79-80	80-81	81-82	82-83	83-84
Médecins	11	18	30	47	28
Dentistes	33	12	9	3	—
Optométristes	—	1	3	2	—
Pharmaciens	11	18	7	12	1
Total	55	49	49	64	29

Au cours de l'exercice 1983-1984, 1 033 profils de médecins ont été examinés, 155 de dentistes, 24 d'optométristes et 690 de pharmaciens. Ont été retenus pour analyse plus poussée 718 profils de médecins, 138 de dentistes, 23 d'optométristes et 163 de pharmaciens. De plus, 6 cas ont été soumis au Comité de révision des omnipraticiens, 2 au Comité de révision des spécialistes, 3 au Comité de révision des dentistes et 3 au Comité de révision des optométristes.

La Régie a par ailleurs envoyé 267 335 formulaires de vérification des services rendus à des bénéficiaires pour leur demander de confirmer ou d'infirmer l'authenticité d'un ou de plusieurs services reçus d'un professionnel de la santé. Les bénéficiaires sont avisés de ne retourner ce formulaire que si la réponse est négative; le taux de retour a été de 0,11% .

D'autre part, 288 professionnels de la santé ont eu des entrevues avec des conseillers de la Régie. Le service des Enquêtes et Vérification a ouvert 242 dossiers qui se sont ajoutés aux 224 dossiers en inventaire au 31 mars 1983. Sur ces 466 dossiers, 307 ont été fermés.

POOR

QUALITY

ORIGINAL